PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO.

REDAKTOR GŁÓWNY i ODPOWIEDZIALNY:

Prof. Dr. Leon BLUMENSTOK.

Rok XVI. — 1877.

KRAKÓW.
NAKŁADEM TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO,
W Drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ign. Stelcla.
1877.

Spis autorów prac oryginalnych i rozbiorów krytycznych.

Spis autorów z których prac podano wyciągi.

SPIS RZECZY

zawartych w Tomie XVI. „Przeglądu Lekarskiego."

(Liczby oznaczają strony).

I. Spostrzeżenia i opisy przypadków zebrane w klinikach, zakładach uniwersyteckich i szpitalach krajowych.

II. Inne prace oryginalne.

I. Patologija, terapija i dyjagnostyka.

2. Chirurgija, okulistyka, położnictwo, choroby kobiet i dzieci.

3. Farmakologija, toksykologija, balneoterapija.

4. Medycyna sądowa, med. publiczna. Sprawy lekarskie w ogóle. Życiorysy.

III. Rozbiory krytyczne nowszych prac.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

IV. Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw.

V. Wyciągi i tłumaczenia.

VI.

Zestawił

Dr. Wł. Ściborowski.

Nr. 1. W Krakowie, dnia 6 Stycznia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
ulica Szewska Nr. 107.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Krol. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7. 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiem, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. O wpływie nowszych sposobów léczenia ran na gojenie się tychże.

Podał Dr. Alfred Obaliński, operator w szpitalu św. Łazarza.

Jeżeli pomimo tak wielu i tak sumiennych, jako też co do obfitości materyjału postrzeganego tak hojnie wyposażonych prac, do jakich zaliczamy ostatnie prace Volkmanna i Thierscha, odważam się publicznie wystąpić z mojemi skromnemi, bo zaledwie do kilkudziesięciu przypadków się ograniczającemi doświadczeniami, to usprawiedliwia mię tylko ta okoliczność, iż Dr. Wiszniewski, który z mojéj inicyjatywy ogłosił przed dwoma laty pogląd statystyczny na rany amputacyjne w zwykłéj oprawie skubankowéj przezemnie léczone, włożył niejako na mnie moralny obowiązek ogłoszenia wyników ze zmienionego właśnie pod ten czas sposobu léczenia ran.

Pomieniona ta praca jest również powodem, dla czego obecnie ograniczyłem się do ran amputacyjnych i do spokrewnionych z niemi ran resekcyjnych.

Od tego więc czasu t. j. od lipca 1874 r. léczyłem rany owe przez półtora roku naprzemian już to w oprawie przeciwgnilnéj, idąc za radą Listra, Volkmanna, Thiersch'a i innych, już to zupełnie bez oprawy (*offene Wundbehandlung*), jak to zalecają Burow, Rose, Krönlein i inni; od stycznia 1876 do końca tegoż roku używałem już tylko wyłącznie oprawy przeciwgnilnéj.

Zanim przystąpię do wyliczenia i treściwego opisu przypadków, które stanowić mają podstawę do dalszych wniosków, winienem pokrótce wyjaśnić, co rozumiem przez wyżéj wspomniane sposoby léczenia a to tém bardziéj, ile że w ostatnich czasach powstało bardzo wiele odmian tego tak zwanego léczenia ran przeciwgnilnego, obok pierwowzoru podanego przez Listra.

I tak idąc za radą Burowa (starszego) pozostawiałem przy otwartém léczeniu rany zupełnie bez przykrycia, osłaniałem je bowiem tylko muślinem rozpostartym po nad kikutem amputacyjnym na obręczy a to w celu powstrzymania kurzu znachodzącego się w powietrzu. Płaty zespajałem szwami drutowemi lub plastrami i tylko w razie znacznego naprężenia pozostawiałem ranę zupełnie otwartą. Jedynie tylko w tém odstępywałem od przepisu Burowa, iż do przewiązywania tętnic używałem obok jedwabiu także Listrowych strun baranich (catgut) i że dla ułatwienia odpływu, czasem w kąty rany wkładałem sączki (drainage).

Kikut układałem na poduszeczce ceratką pokrytéj a pod nim stawiałem naczynie, w którém zbierała się ciecz odpływająca z rany; obowiązkiem posługaczy było, często do rany zaglądać i nagromadzoną ciecz odléwać. Przy porannéj wizycie obmywano czasami ranę lekkim rozczynem kwasu karbolowego lub nadmanganianu potasowego.

O oprawie przeciwgnilnéj (*antiseptic treatment*) nie będę się tu bliżéj rozwodził, sądzę bowiem, iż uwagi moje byłyby tylko powtórzeniem rzeczy ogólnie już znanych — dodam tylko, celem uniknięcia częstego powtarzania się przy opisie moich przypadków, iż jedynie w kilku z nich użyłem sposobu przez samego Listra poleconego, w przeważnéj zaś liczbie poszedłem za radą Thierscha t. j. że oprócz sączków, ceratki delikatnéj zwanéj protective silk i gazy przeciwgnilnéj używałem do pokrycia ran także 4% i 10% waty lub juty salicylowéj.

Operacyją wykonywano tylko w niektórych przypadkach w mgle karbolowéj, lecz zmywano zawsze po operacyi ranę 5% rozczynem kwasu karbolowego i wśród mgły karbolowéj zakładano oprawę przeciwgnilną, którą też zawsze w takiejże mgle zmieniano.

Po tych ogólnych uwagach przechodzę do opisu przypadków najprzód léczonych przy wolnym przystępie powietrza a następnie léczonych w oprawie przeciwgnilnéj.

A. Rany amputacyjne léczone bez oprawy t. j. przy wolnym przystępie powietrza.

a) Na ramieniu *(amp. brachii).*

1) Franciszek Dawid, lat 35, karbowy, doznał 27go sierpnia 1874 r. zmiażdżenia przedramienia lewego w młockarni; w godzinę póżniéj odjęto mu kończynę w połowie ramienia, opaska Esmarcha, 8 przewiązek na tętnice, 4 szwy drutowe, znaczny zapad, lecz po koniaku polepszenie. Trzeciego dnia róża, która trwa tylko kilka dni. Kikut pozostał bez oprawy do 12go września a więc 15 dni, odtąd opatrzenie zwykłe pokrywające; zabliźnienie zupełne w dniu 30go września a więc w 33 dni po amputacyi.

2. Stefan Atanaczkiewicz, hamowacz przy kolei, lat 35, przybył 21go grudnia 1874 z powikłanem złamaniem ramienia lewego skutkiem zgniecenia między wagonami. Ponieważ czucie i tętnienie tętnicy sprychowéj było dobrze utrzymane a rana w skórze niewielka postanowiono pomimo znacznego wynaczynienia pod skórę, zachować kończynę, w tym też celu włożono ją 3go dnia w oprawę gipsową, którą musiano jednak zdjąć po kilku dniach, gdy się przekonano, że gorączka ciągle bardzo wysoko się utrzymuje (40·5° C.) i że przesiąknięcie jest

bardzo znaczne. Gdy i na łupce kątowatej stan nie tylko że się nie polepszał, ale nawet się pogarszał, bo odpływ z rany stał się posokowatym a osłabienie chorego dochodziło do wysokiego stopnia, wykonano celem ratowania życia amputacyją w górnéj $^1/_3$ cięciem kolistem w dniu 4go stycznia 1875; lecz stan ogólny nie polepszył się pomimo tego, do wysokiéj ciepłoty przystąpiły jeszcze i dreszcze i chory zakończył życie w 8 dni po amputacyi, a w 21 po nadwerężeniu (*septo pyaemia*).

b) Na przedramieniu (*amp. antibrachii*).

3. Michał Cholewka, lat 50, włościanin, dostał postrzał śrutem w okolicę stawu przydłonkowego, amputacyja kolista w dolnéj $^1/_3$ przedramienia dnia 29go sierpnia tj. w dwa miesiące po zranieniu; podwiązano 5 tętniczek i założono 4 szwy drutowe. W 3 godziny krwotok tętniczy, przeto odjęto szwy, podwiązano jeszcze 2 tętniczki i pozostawiono ranę zespojoną tylko plastrami. Po 14 dniach pokryto ranę zwykłą oprawą ze skubanki, a 20go dnia opuścił Ch. zakład jako wyléczony.

c) Na udzie *amp. femoris*).

4. Maryja Płaczkowska, lat 50, przybyła na oddział ze złamaniem uda prostem, które powstało z przyczyny bardzo nieznacznéj, tak, iż przyjęliśmy kruchość kości w skutek kiły jako właściwą przyczynę; gdy po kilkumiesięcznem léczeniu nie wytwarzała się kostnina a w miejscu złamania zaczęły się pojawiać bole, przystąpiono do amputacyi uda, którą wykonano sposobem Teala d. 31go października 1874. Gojenie rany postępywało bardzo dobrze tak, iż w 18 dni po operacyi poczęto opatrywać ją skubanką, podczas gdy stan ogólny stawał się z każdym dniem gorszym. Dnia 11 grudnia była rana już prawie zagojona lecz mimo to w 3 dni później umarła chora z powodu wyniszczenia. Już oględziny odjętej kończyny wykazały, że złamanie powstało skutkiem mięsaka śródkostnego a przy rozbiorze zwłok znaleziono przerzuty nowotworowe w kościach czaszki i innych.

5. Tekla Wiatrak, lat 40, służąca przybyła w październiku 1875 na oddział z przewlocznem zapaleniem stawu kolanowego (*tumor albus*) trwającem od roku. Dnia 9 listopada wykonano amputacyją sposobem Gritta. Po 14 dniach zaczęto opatrywać skubanką i watą. Gojenie postępywało bardzo powoli — tworzyły się ropnie — tak, iż zupełne wyleczenie nastąpiło po 6 miesiącach.

d) Na podudziu (*amp. cruris*).

6. Wiktoryja Tomasiewiczowa, lat 42, wieśniaczka, okazywała wrzód uporczywy podudzia, który po kilkoletniém trwaniu sprowadził obnażenie kości podudzia w $^2/_3$ dolnych częściach i z tego powodu odjęto podudzie za pomocą cięcia dwupłatowego; w 3 miejscach podwiązano krwawiące tętniczki katgutem a w jednem przewiązką jedwabną; 8 szwów drutowych; sączek. Rana pozostała bez oprawy przez dni ośm a po 44 dniach była zupełnie zagojoną.

7. Katarzyna Nawrotka, lat 62, wyrobnica, okazywała na twarzy liszaj żrący, zaś na stopie prawéj próchnienie kości, z którego to powodu wykonano 11 kwietnia 1874 amputacyją stopy sposobem Pirogowa, gdy jednak po kilkunastu tygodniach w zagojonéj ranie na nowo sprawa próchnienia się pojawiła, więc 10go sierpnia odjęto kończynę w połowie podudzia; 3 przewiązki jedwabne i 3 szwy drutowe. Wieczór krwotok miąższowy przeto odjęto szwy, wystrzykano ranę lodem i zespojono tylko plastrami. Zagojenie nastąpiło 37 dnia po operacyi.

8. Franciszek Malarzonek, lat 29, wieśniak, poddał się amputacyi podudzia dnia 27go lutego 1874 z powodu wrzodu uporczywego zajmującego $^1/_3$ podudzia do okoła; 8 szwów drutowych. Gdy po 14 dniach cała rana pokryła się piękną ziarniną, zmieniono léczenie otwarte na oprawę skubankową z watą. Zupełne zabliźnienie w $1\,^1/_2$ miesiąca.

9) Antoni Wałychowicz, lat 55, rolnik, przybył w lipcu 1875 na oddział ze zgorzelą stopy lewéj, która powstała według podania po silnem uderzeniu się. Amputacyja dwupłatowa w połowie podudzia; jedna przewiązka katgutowa a jedna jedwabna; sączek przez całą széroköść rany; 5 szwów drutowych. Gorączki nie było prawie żadnéj. Od 12 dnia poczęto ranę pokrywać skubanką i watą; dnia 24 usunięto sączek a 30go dnia po operacyi zagoiła się rana w zupełności.

10. Tu należy policzyć jeszcze następujący przypadek: 30-letniemu gospodarzowi gruntowemu J. Brogowi odjąłem przedramię w górnéj $^1/_3$ z powodu bardzo rozległego zapalenia tkanki łącznéj i kości na ręce, cięcie było koliste, opatrunek zwykły skubankowy a przewiązki jedwabne 3. Ósmego dnia puścił się po odjęciu przewiązek tak silny krwotok tętniczy, że musiano ranę rozerwać celem podwiązania tętnicy; gdy jednak puszczono pętlę Esmarcha już więcéj krew się nie sączyła, dla pewności pozostawiono ranę otwartą bez oprawy. Ropienie przedtém obfite i posokowate stało się dobrem i nieznaczném, odczynu prawie żadnego a po miesiącu była rana zupełnie zagojoną. Jakkolwiek więc pierwsze 8 dni po amputacyi upłynęły przy używaniu oprawy pokrywającéj zwykłéj, to jednak rozerwanie rany dnia ósmego policzyć należy za osobny rękoczyn, który nie wiele różni się od saméj amputacyi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. O bólach nerwowych i ich léczeniu.

Skréślił Dr. S. Domański, Docent chorób układu nerwowego w Uniw. Jagiell.

Ze stanowiska terapeutycznego, które wszakże ciągle się zmienia a przynajmniéj zmieniać powinno, jeżeli mamy postępować w najważniejszém zadaniu i celu wszelkich nauk lékarskich, możemy choroby na rozmaite podzielić gromady: jedne jak np. wiele wysypek ostrych, zapalenie płuc itp. nie wymagające najczęściéj prócz odpowiedniego zachowania się dyjetetycznego żadnego właściwego léczenia, inne, w których, jak np. w nowotworach wielu organów wewnętrznych, wadach organicznych serca, wszelka terapija dzisiejsza może co najwięcéj łagodzić cierpienia i przedłużać życie, lecz nie usuwa wcale zmian głównych, wreszcie i takie, przeciw którym mamy środki mniéj więcéj pewne, atoli wtenczas jedynie skuteczne, jeżeli się użyje ich właściwie, szkodliwe, jeżeli ich się imie lekarz nieobeznany dokładnie z ich działaniem.

W rzędzie tych to ostatnich cierpień wymagających systematycznego użycia odpowiednich środków jedno z ważniejszych miejsc bez wątpienia zajmują newralgie czyli bóle nerwowe raz dla tego, iż są cierpieniami nadzwyczaj dolegliwemi a zwykle i przewlekłemi, powtóre, iż same przez się prawie nigdy nie zagrażają życiu. Zastanowić się tu nad niemi, zdać sprawę z własnych w téj mierze doświadczeń i postrzeżeń, obznajomić Czytelnika w krótkim poglądzie z najważniejszemi pracami na tém polu, za tém większy uważamy sobie obowiązek, iż nie rzadkie są błędy pod tym względem, iż wreszcie nasze stósunki telluryczne i atmosferyczne nadają newralgiom u nas spostrzeganym odmienne nieraz cechy godne uwagi ze stanowiska patologii a ważne bardzo dla terapii.

I.

Ściśle biorąc każdy ból jest nerwowym, bo do uczuwania każdego potrzeba koniecznie nerwów i ośrodków nerwowych; atoli na téjże saméj zasadzie, na jakiéj mówimy o bólach mięśniowych, kostnych i t. p. możemy także rozprawiać o bólach nerwowych mających swe źródło w nerwach.

Każdy ból jest oczywiście tylko przypadem, jest nim także więc i ból nerwowy; jeżeli zatém w największéj liczbie dzieł i rozpraw lékarskich piszą o bólu nerwowym poniekąd jako o osobnéj chorobie, dzieje się to tylko ze względów praktycznych, ponieważ w bólach nerwowych to przykre podmiotowe uczucie, od którego pochodzi ich miano, jest najważniejszym objawem, objawem tak wielkiego znaczenia, iż z ustaniem jego nie ma mowy o dalszém cierpieniu przynajmniéj tegoż samego rodzaju. Atoli temu, kto widział i postrzegał dużo przypadków bolu nerwowego, czyjéj nie uszło baczności to ogromne podobieństwo, jakie zachodzi między najrozmaitszemi przypadkami tego rodzaju, nasuwa się ostatecznie pytanie, czy te wszystkie bole nerwowe mimo najrozmaitszych swych przyczyn i objawów nie polegają w końcu na tychże samych zmianach materyjalnych w nerwach, czy wreszcie więc newralgija, jakkolwiek oznacza właściwie tylko przypad, nie jest niesłusznem jedynie mianem tegoż samego zawsze cierpienia saméjże substancyi nerwowéj?

Trzy są główne znamiona bólu nerwowego: ból zazwyczaj bardzo mocny wzdłuż przebiegu nerwu z wyłączeniem zakończeń ostatecznych na obwodzie, powstawanie jego z przyczyn tkwiących ostatecznie w samym ustroju, wreszcie niejednostajne jego natężenie t. j. torowe lub nieregularne wzmaganie się i słabnienie lub wcale nawet znikanie. Znamiona te są tak ważne, iż wypada nam nieco obszerniéj zastanowić się nad niemi.

Ból może być mocnym, jeżeli przyczyna jego jest także mocna, jeżeli jest rozległa, jeżeli dotyczy wielu włókienek nerwowych, jeżeli wreszcie układ nerwowy dotknięty jest przeczulicą.

Co do przyczyny, to uderza właśnie w bólach nerwowych, iż najczęściéj nie można w nich wykazać żadnych zmian przedmiotowych, któreby to ogromne natężenie bólu wytłómaczyć mogły; te zaś zmiany, które niekiedy dostrzeżono przedmiotowo, tak są z jednéj strony niestałe, z drugiéj tak często pojawiają się i bez newralgij, iż słusznie powątpiewać można, czy z niemi zostają w stósunku przyczyny do skutku. Ze stanowiska fizyjologicznego rzecz tę dosyć łatwo pojąć, gdyż już naprzód przypuszczać można, że stan pobudzenia — a takim jest przecie ból nerwowy — nie może pochodzić ze znacznych zmian anatomicznych: w przeciwnym bowiem razie pojawićby się musiało prędzéj lub późniéj porażenie. Przypadek taki postrzegałem przed kilkoma laty, gdzie po gwałtownym bólu nerwowym w zakresie nerwu troistego w krótkim czasie wystąpiło porażenie części czuciowéj tegoż nerwu wraz z porażeniem nerwów twarzowego i wszystkich ruchowych gałki ocznéj.

Ztąd jednakowoż, że najczęściéj nie można nawet przy autopsyi znaleźć żadnych zmian anatomicznych, nie wypada wcale, by newralgie były cierpieniami bez zmian materyjalnych czyli dynamicznemi (siła bez materyi!) i by za życia nie było zmian żadnych. Wiemy bowiem, iż bywają zmiany bardzo wyraźne i nie wątpliwie stwierdzone za życia, których ani śladu nawet po śmierci nie znajdujemy, jak to dotyczy np. przekrwienia osobliwie tętnic i naczyń włosowatych. Na okoliczność tę, iż stan naczyń krwionośnych po śmierci nie jest tenże sam, co za życia, szczególniejszy w obec newralgij nacisk położyć należy, bo nie ulega wątpliwości, że największe zboczenia czynnościowe w układzie nerwowym mogą być i są nieraz rzeczywiście następstwem prostego tylko przekrwienia lub niedokrewności nerwów lub ośrodków nerwowych.

Zdanie przeto, iż newralgie są cierpieniem dynamiczném — nie warto się kusić o spolszczenie tego wyrazu — dziś właściwie nie wymaga zaprzeczenia; jestto bowiem pewnikiem fizycznym, iż wszystko musi mieć swą przyczynę materyjalną, że między przyczyną a skutkiem zachodzi związek tak ścisły, iż drugi nie może pojawić się bez piérwszéj a piérwsza musi wywołać natychmiast drugi. Zresztą nie należy przeceniać wartości i donośności teraźniejszych środków i metod dyjagnostycznych. Jeżeli makroskopijnie najczęściéj nie znajdujemy żadnych zmian w newralgijach, to mogą być zmiany mikroskopijne wymagające atoli do zbadania lepszych sposobów a może i lepszych mikroskopów, niż je mamy dzisiaj. Do niedawna np. w chorobach umysłowych nie znajdywano żadnych zmian materyjalnych, aż dopiéro z postępem techniki mikroskopijnéj przekonano się, iż i te cierpienia ulegając ogólnym prawom połączone są z niewątpliwemi zboczeniami przedmiotowemi. Wreszcie, jak mikroskopem widziano i wykrywano wiele rzeczy nigdy nie byłych, tak naodwrót nie widzimy nim nie rzadko rzeczy, które na pewne istnieją. Ileż to może być zmian np. chemicznych, które optycznie pod mikroskopem nie objawiają się nigdy, które atoli mogą wywołać ciężkie zboczenia czynnościowe, że tu wspomnę między innemi o skuteczności lub szkodliwości niektórych alkaloidów: chininu, strychninu, dygitalinu itd.

Powiedzieliśmy, iż ból może także być mocnym, jeżeli przyczyna jego jest rozległa, choćby nawet nie była zresztą co do natężenia bardzo znaczna. Tak np. wcale nie rzadko bardzo wielkich doświadczają chorzy bolów w postrzale (lumbago) dla tego, iż zmiana dotyka wielu włókien mięsnych a przecież możność usunienia téj choroby nieraz po kilku minutach przeprowadzania prądu galwanicznego przez mięsień odpowiedni niewątpliwym wydaje się dowodem, iż przyczyna bolu w takich razach nie może być bardzo znaczna. Toż samo powiedzieć można o ogólném zapaleniu otrzewny, która, jak wiadomo, ani bogactwem, ani w stanie prawidłowym szczególną czułością swych nerwów nie celuje. Owoż takie stosunki w bólach nerwowych nie zachodzą: tu właśnie zmiany ograniczają się do bardzo małéj stósunkowo rozległości, ale prawdopodobnie do saméj tylko substancyi nerwowéj; owszém przeciwnie cierpienia bardzo rozległe objawiają się nieraz bólami i to bardzo znacznemi, lecz bóle te właśnie nie mają żadnych innych ważnych znamion bólu nerwowego. Gdyby zresztą przyczyna bólów nerwowych tkwiła w samym obwodzie, trudnoby pojąć i wytłómaczyć uczuwanie bolu nie na obwodzie, lecz w przebiegu pnia nerwowego lub jego rozgałęzień z wyłączeniem właśnie ostatecznych zakończeń, co jak wiadomo jest kardynalną cechą bólów nerwowych. Jasną jest więc z tego, iż przyczyną gwałtowności bólów, o których mowa, nie może być rozległość zmiany je wywołującéj.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. OCENY i WYCIĄGI.

Dr. H. Eulenberg: **Handbuch der Gewerbe-Hygiene auf experimenteller Grundlage bearbeitet. Berlin 1876, A. Hirschwald, XI, 927 str. i 65 rycin.**

Dr. Eulenberg, niedawno jeszcze radzca lékarski w Kolonii, obecnie piastuje urząd referenta w pruskiém

ministerstwie spraw lekarskich, duchownych i wychowania; postąpił więc szybko na najwyższy szczebel hierarchii lekarskiéj. Mniéj szczęśliwym jest on jako autor w obec krytyki, która jakby post equitem atra cura nielitościwie go ściga. Gdy przed laty 12 wydał pierwsze swoje dzieło (Die Lehre von den schädlichen u. giftigen Gasen. Braunschweig 1865) prof. Kühne zaczepił go w sposób bardzo dotkliwy (Virchows Archiv. T. 34); odczynnik (chlorek paladu), który w tém dziele podał, jako najlepszy na tlenek węgla, został odrzucony przez Friedberga, Hermanna, a niedawno dopiéro i przez Jäderholma; nadto Hünefeld (die Blutproben vor Gericht. Leipzig 1875) wprost go obwinia o plagiatorstwo. Gdy w r. 1868 napisał wspólnie z chemikiem Dr. Vohlem w Kolonii rozprawę o gazach krwi i znaczeniu ich pod względem fizykalnym i fizyjologicznym (Virchows Archiv. T. 42), wystąpili przeciw obydwom autorom tak Dr. Falk, jako prof. L. Hermann, a zwłaszcza ostatni (w tym samym tomie archiwu) zarzucając im grubą nieznajomość fizyki, niedokładne robienie doświadczeń i nieloiczne przedstawianie rzeczy, wyrażając nadzieję, że Dr. Eulenberg na przyszłość nie podejmie się rzeczy, których wcale nie zna. A mimo to spotykamy się z nowém, i to przyznać musimy bardzo cenném dziełem tegoż autora.

Prawdą jest, że Eulenberg w dotychczasowych pracach swoich popełnił wielkie błędy, choć miał chęci najlepsze; wszak wiedząc o tém, że nie jest chemikiem z zawodu radził się chemika i pracował wspólnie z nim; uczynił on więc to samo, co Donders, który w wielkiem swojem dziele o zboczeniach refrakcyi i akomodacyi oka wręcz przyznaje, że nie jest biegłym matematykiem, i że dla tego wywody swoje matematyczne przedkładał znawcy odpowiedniemu do sprawdzenia i kontrolowania. Jednak Eulenberg błądził, że wezwał do pomocy chemika Dra Vohla w Kolonii, który w świecie naukowym nie zajmuje wcale stanowiska wybitnego, któremu nawet krytyka odmawia wręcz wszelkiego znawstwa. Błądził wreszcie Eulenberg, że wstąpiwszy wprawdzie na drogę jedynie do celu prowadzącą, to jest na drogę doświadczalną, wziął się do pracy za wielkiéj na siły jednego człowieka, a pracą tą było dzieło o gazach szkodliwych i trujących; co innego bowiem jest pisać o tym przedmiocie w sposób taki, jak to uczynił Hirt (w 1ym tomie Ziemssena); a co innego chcieć oprzeć każdy dział na własnych doświadczeniach, czynionych na zwiérzętach i na własnych badaniach chemicznych. Kilka lub kilkanaście doświadczeń nie daje jeszcze prawa do wyrzeczenia ostatniego słowa, zwłaszcza gdy z wypadku badań czynionych na zwiérzętach niekoniecznie wysnuć można pewne wnioski o działaniu środka na ustrój ludzki; mnogość zaś doświadczeń przedsiębranych z rozlicznemi środkami i na rozmaitych zwiérzętach pozostaje zazwyczaj w odwrotnym stósunku do gruntowności i dokładności dochodzenia.

Dzieło, o którém obecnie mowa, ma rozmiary o wiele większe jeszcze, aniżeli poprzednie; obawiamy się przeto, że w wyższym jeszcze stopniu posiadać będzie błędy tamtego, a to tém bardziéj, o ile i tą razą autor zasięgał rad Dra Vohla, którego on wprawdzie darzy mianem gruntownego technologa chemicznego, podczas gdy świat naukowy innego jest zdania; radził się także, jak nas zapewnia w przedmowie i chemika Dra Pinnera, ale i znawstwo tego chemika nie jest w literaturze tak dalece znaném, aby należytą dawało rękojmię, że rzecz chemiczna opracowaną została na podstawie ściśle umiejętnéj.

Pomijając atoli te, jakkolwiek nader ważne względy, przyznać należy, że dzieło obecne odda lekarzom niepoślednie usługi. Słusznie powiada autor, że coraz natarczywiéj objawia się potrzeba wyswobodzenia higijeny z rąk dyletantów i opierania jéj na podstawie doświadczalnéj. Świéży przykład macoszego obchodzenia się z ważną tą nauką mieliśmy niedawno w pracy prof. Geigla w Würzburgu (Handbuch d. öffentl. Gesundheitspflege, Leipzig 1874, w 1ym tomie Ziemssena), która olśniewa wprawdzie stylem świetnym, temu autorowi właściwym, a Niemców nadto zachwyca szowinizmem pruskim, jeszcze nie bardzo rozpowszechnionym pomiędzy Bawarczykami, ale czytelnika pragnącego pouczenia rzetelnego wcale nie zaspokaja. Takie traktowanie higijeny szumnemi frazesami, i to ze strony częstokroć wcale nie powołanéj, sprawiło, że nauka ta po dziś dzień pozostaje w poniewierce u ludzi do ścisłéj pracy przywykłych; ztąd tłumaczą się takie przeciw niéj wycieczki, jakie znajdujemy w znanéj książce Billrotha.

Z tego, cośmy powiedzieli, wynika, że o rzeczywistą ocenę dzieła Eulenberga kusić się nie możemy, bo wypadałoby skontrolować najprzód liczne jego doświadczenia; co większa, obfitość nadzwyczajna materyjału nie dozwala nam nawet zdać sprawę z książki; musimy więc poprzestać na zapoznaniu czytelnika z jéj układem, bo układ sam przez się jest programem.

Część ogólna mieści się na 33 stronnicach; w niéj autor daje pogląd krótki, ale bardzo pouczający na rozwój higijeny przemysłowéj w Anglii, Francyi, Belgii, Holandyi, we Włoszech, Ameryce półn., w Niemczech i Austryi i wytyka niektóre wady ustawodawstwa sanitarnego w Anglii, które w oczach wielu uchodzi dotąd jako nietykalne. Następuje rzecz o dozorze państwa nad zakładaniem i utrzymywaniem fabryk, oraz o warunkach zdrowotnych, niezbędnych dla robotnika tak podczas zajęcia w fabryce, jako téż po za nią. Na końcu dzieła znów poświęca kilkanaście stronnic (789 — 809) kwestyjom urządzenia wewnętrznego fabryk, czasu trwania pracy, środków kształcenia robotników, ich mieszkań, szpitali i rozmaitych sposobów wentylacyi, z pomiędzy których najbardziéj zaleca system aspiracyi. Rzadko zdarzyło nam się na kilkudziesięciu stronnicach wyczytać tyle uwag i szczegółów ważnych, a co większa opisanych dobrze i objaśnionych pięknemi rycinami.

W części szczegółowéj (str. 38 — 789) autor trzyma się ściśle podziału chemicznego; rozpoczynając rzecz od metaloidów przechodzi do połączeń węgla z tlenem, siarką, a nareszcie wylicza 10 grup połączeń węgla z wodem w miarę liczby atomów węgla w związku zawartéj; poczém zastanawia się nad tłuszczami i olejkami, nad węglikami wodu, nad włóknami roślinnemi i zwiérzęcemi, nad skórą zwiérzęcą, ciałami aromatycznemi, a potém wraca do metali, — jestto więc system i podział, który autor mutatis mutandis już poprzednio zastósował był w dziele swojem o gazach; jestto więc podział chemiczny, ale autor wcale nie poprzestaje na wyliczaniu własności chemicznych pierwiastków i ich połączeń, lecz przytacza wszędzie działanie na ustrój zwiérzęcy, podaje wyniki sekcyj, odtrutki i środki ochronne, nareszcie przechodzi do przemysłu polegającego na zużytkowaniu pierwiastka lub połączenia właśnie omawianego. Tak np. mówiąc o chlorze rozprawia obszernie o blechowaniu, mówiąc o tlenku podaje rzecz o kiśnieniu i zgniliźnie, o przyrzutach, o zachowaniu pokarmów, o młynarstwie, piekarstwie, znaczeniu ozonu w przemyśle, o ogrzewaniu za pomocą wody, o rozmaitych gatunkach wody i jéj składzie, o studniarstwie; w rozdziale o siarce znajdujemy rzecz o znaczeniu kwasu siarkowodowego, siarkawego i siarkowego, o sprawie prażenia; w rozdziale o azocie zamieszcza obszerną rozprawę o powietrzu atmosferyczném, o mieszkaniach piwnicznych, o ogrzewaniu za pomocą powietrza, o działaniu powietrza zgęszczonego i rozrzedzonego, o pylicy,

wentylacyi, o usuwaniu odchodów ludzkich i zwierzęcych itd. Trudnoby nam było wyliczyć nawet wszystkie ważniejsze kwestyje, nad którėmi autor się zastanawia; niechaj wystarczy wzmianka, że lékarz znajdzie w książce pouczenia dokładnego pod względem znaczenia dla przemysłu, użytku i szkodliwości fosforu, arsenu, antymonu, bizmutu i ich połączeń; o węglu, tlenku węgla, kwasie węglowym, czadzie, sadzach, o węglu kamiennym, o kopalniach, o kwasie sinowodowym, wyskoku, glicerynie, nitroglicerynie i dynamicie, o mydle, stearynie, cukrze, skrobi, piwie i piwowarstwie, o papierze, bawełnie, wełnie i jedwabiu, o farbierstwie i garbarstwie, o gazie świetlnym, tytoniu, itd. itd.

Dodajmy do tego wszystkiego nader dokładną literaturę zestawioną na 100 prawie stronnicach (807 — 901), wreszcie niemniéj dokładny i bardzo wygodny spis przedmiotów, a przyznać potrzeba, że obszerne to dzieło stanowić będzie dla każdego lékarza, piastującego jakiś urząd publiczny, prawdziwą skarbnicę, która go rzadko kiedy zawiedzie. Jeżeli bowiem, jak powiedzieliśmy na wstępie, w części chemiczno-fizyjologicznéj może nie jeden błąd się wykaże, to przecież część praktyczna jest wybornie opracowaną, a stanowisko autora dawniejsze w prowincyi tak zamożnéj i obfitującéj w zakłady przemysłowe, jak nadreńska, całkiem dostateczną daje rękojmię, że przynajmniéj w kierunku praktycznym jest powagą. A jakkolwiek autor opracował tylko jeden dział higijeny, to przecież z poglądu powyższego wynika, że dotyka nader licznych a ważnych kwestyj higijenicznych, na pozór z tym działem nie pozostających w ścisłym związku, przez co książka zyska tylko na wartości. Możemy ją więc pomimo ceny znacznéj, ale nie wygórowanéj ($6^2/_3$ talara) sumiennie polecić łaskawym czytelnikom naszego czasopisma.

L. B.

Obentraut A. Systemat. Handbuch der österreich. Sanitätsgesetze. Wien 1877, Manz, XII i 648.

Książkę tę jakkolwiek wydaną przez nie lékarza, zapewne z miłą chęcią przyjmą wszyscy lékarze w państwie austryjackiem praktykujący, a zwłaszcza piastujący urząd lékarski. Niekażde państwo posiada taki statut sanitarny, jak go posiada Anglia od r. 1848 a zwłaszcza od r. 1872, lub nawet taki jaki ogłoszony został we Francyi za czasów drugiéj rzeczypospolitéj; w państwie austryjackiem wprawdzie w r. 1850 ogłoszono prowizoryczny statut, ale urządzenie to aczkolwiek przez lat 20 obowiązywało prowizorycznie, przecież nie zostało w zupełności przeprowadzone, i w r. 1870 ustąpiło miejsca nowéj „organizacyi służby zdrowia publicznego", ale wiadomo, że i ten statut dotychczas nie zupełnie przeprowadzonym, a natomiast już po części zmienionym został. Gorzéj ma się rzecz z przepisami sanitarnemi; liczba ich jest ogromna, a są one dwojakiego rodzaju: ważniejsze, obowiązujące w całém państwie, i przepisy wagi podrzędnéj, więcéj miejscowéj, wydane dla szczególnych krajów koronnych; ogłaszane były w rozmaitych zbiorach urzędowych, a od r. 1849 w dzienniku praw państwa, do r. 1860 także i w dziennikach ustaw krajowych. Na podstawie dwukrotnéj organizacyi służby zdrowia w r. 1850 i 1870 ową legią przepisów podzielić można na 3 działy, z których piérwszy obejmuje przepisy ogłoszone aż do r. 1850, a z których wielka część jeszcze obowiązuje, drugi przepisy wydane między rokiem 1850 a 1870, a trzeci, przepisy najnowsze. Łatwo pojąć, że wynajdywanie tych wszystkich przepisów było pracą olbrzymią: to też zajmowali się tą pracą w Austryi po kolei: John, Ferro, Guldener, Böhm, Knolz, Jurie, Hempel, Macher; zestawili je zaś systematycznie Bernt, Kotz, Müller, Nadberny, a w r. 1863 prof. Schauenstein (Handbuch d. öffentl. Gesundheitspflege in Oestreich); po organizacyi zaś ostatniéj zajmowali się zestawieniem nowszych ustaw i przepisów wydanych dla krajów z téj strony Litawy, jednak z przeważném uwzględnieniem przepisów dolno-austryjackich Karajan i Wittelshöfer (Wien 1872). Obentraut więc podjął się zadania bardzo ważnego i wdzięcznego zestawienia i uporządkowania systematycznego wszystkich ustaw i przepisów sanitarnych ogólnych z uwzględnieniem jednak i przepisów wydanych dla szczególnych krajów koronnych: piérwsze podając dosłownie, ostatnie zaś w skróceniu lub przynajmniéj do nich odwołując się, przez co samo się zwraca uwagę szukającego na istnienie takiego przepisu.

O układ, jaki sobie obrał, z autorem spierać się nie będziemy; uporządkował on wszystkie ustawy nie porządkiem abecadłowym lub chronologicznym, lecz w miarę tego czy się odnoszą 1) do osób lékarskich (lékarzy, aptekarzy, akuszerek, dentystów, weterynarzy), 2) do policyi zdrowia, 3) do chorób pospólnych, 4) stadnych, 5) do służby zdrowia publicznéj, 6) do zakładów leczniczych, 7) do zakładów humanitarnych i 8) do umiejętności saméj. Podziałowi temu możnaby niejedno zarzucić, ale ostatecznie mniejsza o podział, skoro tylko spis przedmiotów alfabetyczny w końcu umieszczony jest dobrym i wyczerpującym, tak, że z łatwością znaléźć można przepis, którego się szuka, a o to przecież głównie się rozchodzi.

Ustawy zdrowotne ogólne podane są wszystkie zwłaszcza z czasów nowszych; dostrzegliśmy jednak braku niektórych uzupełnień, czyli przepisów wydawanych od czasu do czasu po ogłoszeniu rozporządzenia ogólnego. Tak np. umieszczoną jest w całości taryfa za czynności sądowo-lékarskie z d. 17 lutego 1855, a po niéj jedno tylko znajdujemy rozporządzenie dodatkowe z r. 1858, podczas gdy takich rozporządzeń jest nierównie więcéj, jak to wiadomo wszystkim lekarzom sądowym i jak przekonać się można z ogłoszonéj w przeszłym roku rozprawki Dra Rożańskiego we Lwowie. Z drugiéj strony inne przepisy, jak np. podane pod l. 16 18 i 19 odnoszące się do przypadków śmierci żołnierzy urlopowanych, z rezerwy, i obrony krajowéj mogłyby być pominiętemi.

Autor jest c. k. starostą w jednéj z niemieckich prowincyj państwa; nie można więc żądać od niego, aby znał dokładnie wszystkie przepisy sanitarne wydane dla Galicyi, choć niektóre z nich cytuje. Jestto zatém wada książki dla nas zwłaszcza dotkliwa; ale mimo to możemy polecić zbiór ten jako z łatwością uzupełnić się dający, a śmiemy twierdzić, że bióro spraw sanitarnych w Namiestnictwie naszém zaskarbiłoby sobie wdzięczność wszystkich lékarzy krajowych, gdyby zechciało się zająć zestawieniem przepisów dla Galicyi wydanych, a obecnie jeszcze obowiązujących, i ogłoszeniem ich w języku polskim. *L. B.*

P. Dubelt: O powstawaniu nieżytu pęcherza moczowego.

Autor potwierdza swemi doświadczeniami, że częste wprowadzanie cewnika do cewki moczowéj, (21 razy w 11 dniach), może wywołać u psów nieżyt pęcherza, najczęściéj połączony z nieżytem cewki moczowéj.—Równoczesne wdmuchnięcie powietrza (50 cm. sz.) było zupełnie obojętném; tylko mocz zawiérał bardzo dużo prątków, nie stał się jednak nigdy alkalicznym. — Wstrzykiwania gnijącéj wody, krwi lub moczu w ilości 50—100 cm. sz. 2 razy dziennie wywoływały wprawdzie po kilku dniach nieżyt pęcherza; lecz jakkolwiek mocz od samego początku zawiérał dużo prątków, to mimo to oddziaływał tylko chwi-

lowo alkalicznie i to dopóty, dopóki w moczu znachodziła się ropa.

Celem sprawdzenia wpływu krwotoków ze ścian pęcherza napełniał pęcherz powietrzem a następnie ranił ścianę jego trójgrańcem. Zwyczajném następstwem bywał nieżyt połączony z kiśnieniem moczu alkaliczném; jednak alkaliczność ta nie pochodziła od prątków, które ukazywały się dopiéro po wystąpieniu oddziaływania alkalicznego. I tym razem pojawienie się lub ustąpienie ropy w moczu było równoczesném z jego oddziaływaniem alkaliczném. Dalsze doświadczenia wykazały, że po sztucznie wywołaném ścieśnieniu céwki moczowéj następuje zapalenie błony śluzowéj pęcherza i przekrwienie całego organu. — Zupełne zaś zatrzymanie moczu (ischuria) pociąga za sobą niedokrewność pęcherza, bez względu czy on był poprzednio zdrowym lub téż porażonym (przez przecięcie rdzenia pacierzowego). W tym ostatnim przypadku zdarzały sie przypady nieżytowe tylko wtedy, jeżeli odciągano mocz stucznie. Nie samo nerwoporażenne przekrwienie pęcherza, lecz zmniejszone (przez odciągnięcie moczu) parcie ościenne przy równoczesnéj wątłości ścian wywołuje według D. nieżyt. Wprowadzając zgłębnik do kanału kręgowego i ugniatając tym sposobem rdzeń pacierzowy naśladował D. zboczenia w nanerwieniu pęcherza celem badania wpływu zmian w odżywieniu; już po upływie 24 godzin zawierał mocz przybłonki, prątki i ropę, był jednak kwaśnym. Zaburzenia więc w nanerwieniu mogą same nieżyt pęcherza wywołać bez współdziałania innéj jakiéj przyczyny. Doświadczenia Dra D. wykazują wręcz przeciwnie twierdzeniom Klebsa i Traubego, że obecność prątków jest obojętną tak dla błony śluzowéj pęcherza jak i dla moczu tamże znachodzącego się; popiérają zatém zdania Hoppe-Seylera, Billrotha i Hillera. (*Archiv. f. experim. Pathologie u. Pharmakol.* Tom V str. 195 — 227 równie Gazeta Lekarska 1876.) *A. O.*

Dr. M. Nedopil. **O łuszczu** (*psoriasis*) **na błonie śluzowéj języka i policzka i jego stosunku do raka.**

Trélat: **Związek pomiędzy łuszczem języka a rakowcem.**

Chorobę tę, jak wykazuje przytoczona literatura, postrzeżono dopiéro w bieżącém stuleciu, a mianowicie piérwszym, który o niéj uczynił wzmiankę, był Samuel Plumbe; była ona opisywaną pod różnemi nazwiskami i tak: Anglicy nazwali ją *ichthyosis linguae*, Niemcy (1858 Ullmann) *tylosis linguae* lub *keratosis linguae* a w końcu Francuzi *plaques des fumeurs* lub *psoriasis lingualis et buccalis*, która to ostatnia nazwa najbardziéj się rozpowszechniła.

N. podaje wiadomość o téj chorobie na podstawie 15 już to w klinice prof. Billrotha postrzeganych, już téż przez tegoż opowiedzianych przypadków. Rozszérza się ona na błonie śluzowéj języka, warg i policzków i rozpoczyna się od drobnych białych plam wielkości soczewicy, które zléwając się ze sobą są podobnemi do białawych plam powstających po pomazaniu błony śluzowéj laseczką kamienia piekielnego. Forma ta pojawia się często u cierpiących kiłę i znika wraz z innemi przypadami tak, iż zazwyczaj chorzy przedstawiają się lékarzowi dopiéro z późniéjszemi formami po latach kilku lub kilkunastu: wtedy pokrywają powiérzchnią języka grube prawie rogowe łuski przyskórkowe. Sam język może albo być pomniéjszonym, jeżeli przeważa sprawa marskości, albo téż powiększonym, jeżeli przeważa rozplem komórek. Niekiedy wytwarzają się na około łusek szczeliny zamieniające się na wrzody uporczywe, łatwo krwawiące. Wielu autorów spostrzegało u takich chorych rakowce wytwarzające się po kilku lub kilkunastuletniém trwaniu choroby. Pod względem histologicznym zasługują na uwagę następujące spostrzeżenia: Nietylko same brodaweczki i znachodzące się między niemi części sieci Malpighiego są zmniéjszone, zanikłe, lecz i cały miąższ języka odpowiada więcéj stanowi płodowemu, niż człowieka dorosłego; naczynia krwionośne są do siebie zbliżone i mają również cechę płodową; jądra tworzą się nietylko w najbliższéj okolicy naczyń, lecz w całym miąższu; również i komórki wytwarzają się w znacznéj ilości, tak iż w przypadkach, które postąpiły, cała błona śluzowa przepełniona jest komórkami. Komórki te zamieniają się po największéj części w zbitą marszczącą się tkankę łączną, częstokroć pozostają jednak między nią gniazda komórek, które niezamieniają się w tkankę łączną i te prawdopodobnie są podstawą rakowców. Słuszną w tém miejscu czyni Billroth uwagę, że jakkolwiek zgadza się z ostatecznemi wnioskami pana N. przecież wręcz sprzeciwia się tłumaczeniu powstawania komórek rakowych z komórek tkankowych według teoryi Virchowa.

Następuje opis 15u przypadków, które tu opuszczamy, odsyłając ciekawych do oryginału. Za główną przyczynę choroby uważa N. drażnienie jamy ustnéj a mianowicie przez używanie bardzo ostrych potraw jak: papryki, cébuli, czosnku, wódki, gorących potraw, a przedewszystkiem tytoniu, czy palonego, czy też żuwanego. Według rozbioru chemicznego, dokonanego przez prof. E. Ludwiga, zawiéra dym tytoniowy węglan amonowy i kwas karbolowy; słusznie zatém przypuszcza N. że przez częste drażnienie błony śluzowéj dymem tytoniowym powstaje ostatecznie rak, tak jak powstaje u kominiarzy lub u robotników w fabrykach kw. karbolowego lub parafinu zajętych. Co do stósunku kiły do łuszczu językowego N. zgadza się z innymi autorami, że ostatni nie jest objawem piérwszéj, a to tém mniéj, o ile żadne leczenie przeciwkiłowe nie okazało się dotąd skuteczném; przypuszcza jednak, że drażnienie błony śluzowéj języka i policzków przez powyżéj wymienione bodźce wywołuje u ludzi, którzy przebyli kiłę, łuszcz a w końcu raka. W rozdziale o léczeniu niema nic uwagi godnego. (*Archiv. f. klin. Chirurgie* T. XX. Z. 2). *A. O.*

T. opisuje 3 przypadki łuszczu języka, z których 2 w rakowce przeszły. 1) 50-letni, silny mężczyzna przedtém cierpiący kiłę, ojciec jednak zdrowych dzieci; cierpiał kilkakrotnie wyprysk w różnych częściach ciała się sadowiący. Autor przypuszczając zmianę kiłową stósował léczenie przeciwkiłowe. W 7—8 miesięcy z powodu raka języka chory w Londynie był operowanym. Śmierć nastąpiła w 22 miesiące po piérwszém badaniu. 2) Mężczyzna 45letni, silnie zbudowany, okazywał wrzód po obu stronach języka. Na grzbiecie języka charakterystyczne białe łuski, które dawno już trwały, nim wrzody (rakowcowe) się wytworzyły. Operacya zapomocą galwanokauteru. Zmianę rakowcową języka stwierdzono pod drobnowidem. Dotychczas (kilka miesięcy) chorba nie wznowiła się. 3) Oficer 60letni. Wybitne zmiany łuszczu na grzbiecie języka. Léczenie przeciwkiłowe okazało się bezskuteczném. Cztéry lata późniéj wytworzyły się po obu stronach języka wybujałości brodawkowate 7—8 mm. wysokie, a 3 ctm. długie; owrzodzenia brak. Zapomocą pętli odgnieciono nowotwór. Badanie drobnowidowe ukazało utkanie rakowcowe. Według mniemania T. łuszcz języka nie pozostaje w tak ścisłym związku z rakowcem, aby np. łuszcz był piérwszym okresem rakowca; jednak łuszcz usposabia do takowego. (*Centralblatt für Chirurgie* 1876, Nr. 18). *Dr. Dembowski.*

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **Wiadomość o przypadku stracenia przez powieszenie.**

Przy egzekucyi wykonanéj niedawno temu we Wiedniu na morderey Francesconim oprócz lékarza sądowego Dra Schwaba obecnymi także byli prof. Hofmann i jego asystent Dr. Schlemmer. Zwłoki powieszonego wisiały przez 3 kwadranse, a w $2\frac{1}{2}$ godziny po egzekucyi uskutecznił sekcyą zwłok prosektor Dr. Zuckerkandel w obecności prof. Heschla, Hofmanna i Langera. Prof. H. ogłasza niektóre swoje spostrzeżenia, czynione tak podczas wieszania zbrodniarza, jako też na jego zwłokach. Skazanemu, który miał ręce skrępowane, zarzucił kat postronek na szyję w ten sposób, aby pętla sama ściągnąć się mogła po zadziałaniu ciężaru ciała; poczém stojąc na stołku za szubienicą prawą swoją ręką objął brodę skazańca, a przyciskając żuchwę do szczęki górnéj wywarł palcem wielkim nacisk na prawą stronę krtani przesuwając ostatnią nieco na lewo i ku górze. Nie czynił zaś kat nic podobnego, co dawniéj nazywano „łamaniem karku". Bezpośrednio po ściągnięciu pętli spostrzeżono ruchy drgawkowe w mięśniach twarzowych, jakby stężenie oczu, następnie zanosiło się chwilowo na wymioty. Przez $1\frac{1}{2}$ minuty trwały oddéchowe ruchy klatki piersiowéj, a takich ruchów naliczył tak H. jako jego asystent 16, zrazu gwałtownych, późniéj w krótkich odstępach, a każdą razą wśród zapadania się dołka żołądkowego. Już w kilka sekund po powieszeniu wystąpiły drgawki, które pomimo że odnogi były bądź skrępowane bądź przytrzymywane, połączone były z dokładnie widocznem wstrząśnieniem.

Sprawdzenie stanu serca w chwili duszenia byłoby rzeczą ważną, ze względu na pytanie, czy w powieszeniu ucisk nerwu błędnego na szyi ma jakieś znaczenie. Auskultacya serca w téj chwili oczywiście była niepodobną, ale lékarz sądowy stwierdził bicie serca jeszcze w 2—3 minut po powieszeniu, i że takowe ustało dopiéro w 5 minut późniéj. Sinica twarzy była mierną, wyraz całkiem spokojny, głowa przechylona na prawo. Po zdjęciu trupa znaleziono brózdę podwójną, dość széroką i głęboką pomiędzy krtanią i kością gnykową, postępującą ku karkowi i bieżącą na około szyi. Była ona szaro-niebieską, miękką, a w kilku miejscach okazywała otarcia przyskórka, oraz odbicie węzła; w skórze i tkance podskórnéj niebyło śladu podbiegnięcia krwi, natomiast znaleziono rozdarcie prawego m. gnyko-grdykowego z miernem wynaczynieniem. Krtań i kość gnykowa nie uszkodzone, tylko nad m. poprzecznym mała wynaczynionka; błona śluzowa krtani i tchawicy różowa. Obie żyły szyjne napełnione krwią ciemną płynną, tętnice szyjne próżne, na ścianie tylnéj prawéj tętnicy szyjnéj 2 małe, poprzeczne przedarcia błony wewnętrznéj; na błonie dodatkowéj tętnicy szyjnéj lewéj mała wybroczyna a na błonie wewnętrznéj ledwo dostrzegalne przedarcie. Nerwy błędne i współczulne, rdzeń i kręgosłup bez zmian. Skóra głowowa w krew obfita, również opony mózgowe, pod oponą twardą wzdłuż tętnicy oponowéj środkowéj liczne wynaczynienia wielkości główki od szpilki. Obadwa płuca po otwarciu klatki zapadające się, blade, tylko w częściach tylnych mierną ilość krwi płynnéj, ciemnéj zawiérające; wynaczynionek niema. Uderzającą niedokrewność płuc tłumaczyć można przypuszczając, że zduszenie nastąpiło bezpośrednio po ostatnim wydechu; ruchy oddechowe zaś po zduszeniu nie mogły mieć wpływu na krew w płucach zawartą, ponieważ rozszérzenie ścian klatki piersiowéj zrównoważonem zostało przez zapadanie się brzucha wskutek ciśnienia zewnętrznego powietrza. Pokazuje się więc, że przekrwienie płuc nie cechuje wcale śmierci z powieszenia. Serce zwykłej wielkości bez wynaczynionek (Czy komórki były wypełnione, lub próżne, nie podano). Trzewa brzuszne w krew obfite. Pęcherz moczowy skurczony, prącie nie napęczniałe, z cewki niema żadnego wypływu; na bieliznie również niema plam nasiennych lub moczowych. Rezultat sekcyi przemawia wprawdzie za tém, że śmierć nastąpiła tylko z powieszenia, jednak przedarcie m. gnyko-grdykowego i przedarcia w błonach wewnętrznych obydwóch tętnic szyjnych w samopowieszeniu się tak rzadko zdarzające się, kłaść należy na karb manipulacyj przez kata poczynionych.

Po ukończeniu sekcyi prof. Heschl zbadał bliżéj mózgowie straconego; takowe po odjęciu opon ważyło 1332 gramów, sam zaś móżdżek wraz z mostem i rdzeniem przedłużonym ważył 180 gramów. Zakręty mózgowe, piękne i prawidłowe, ani w prawéj ani w lewéj półkuli niebyło tak zwanéj szczeliny małpiéj, zrazy tyłogłowowe bardzo rozwinięte. Wszystkie części mózgowia prawidłowe całkiem, tak że niema podstawy do przypuszczenia zboczeń umysłowych. W ogóle mózg Francesconiego okazał się jako „mózg przeciętny", nie zaś jako t. z. „mózg zbrodniarski", którą to nazwę niedawno temu prof. Benedict w Wiedniu odkrył i posługiwał się nią, celem udowodnienia mrzonki swojéj, że mózgowie zbrodniarzy jest inaczéj ukształconem aniżeli ludzi innych, a na rzekomym tym fakcie już stawiał zamki powietrzne, już głosił nowe prawo etyczne, „psychofizykę moralności" niby nową naukę, w któréj atoli nie do poznania prawie pogmatwane były zasady Galla, Fechnera, Schopenhauera, Wundta i innych. Dochodzenie Heschla wprost skierowane jest przeciw temu nowemu apostołowi. *(Wiener Med. Woch.* 1876, Nr. 52). *L. B.*

IV. Sprawa wiwisekcyjna przed parlamentem angielskim.

Niedawno temu powstało w Paryżu stowarzyszenie pod nazwą: „Association des Disséqués et des Décapités", którego członkowie postanawiają, aby po śmierci ciało ich poddane zostało sekcyi i w tym celu obowiązują się wręczyć za życia osobom zaufania godnym następującéj treści oświadczenie: „Ja niżéj podpisany pragnę i żądam, aby zwłoki moje badano, a to w celu, aby przez wykrycie wad organicznych lub chorób dziedzicznych zdołano zapobiedz rozwojowi tych wad lub chorób u potomków moich. Nadto pragnę, aby ciało moje mogło oddać usługę umiejętności i dla tego ciało moje, a zwłaszcza mózg i czaszkę, zapisuję pracowni antropologicznéj, w któréj odpowiedni z niego zrobionym będzie użytek; nikomu zaś nie wolno przeszkadzać wykonaniu tego testamentu, który jest wynikiem wolnéj mojéj woli". Według statutu protokół sekcyjny ma być wręczony rodzinie, która go przechowuje, aby w razie choroby któregoś z potomków, lekarz mógł rozpoznać wpływy dziedziczne. Mężowie znakomici, a głównie antropologowie, lékarze, archeologowie, stanęli na czele tego towarzystwa, które opierając się na zasadzie, że przyszłość duchowa ludzkości zależy od dokładnéj znajomości funkcyi mózgowia, ma na celu postęp nauki i dobro ludzkości.

Jeżeli przesadna ta dbałość o postęp nauki i zdrowie potomstwa jest nieco dziwaczną, pomimo, że niezawodnie przyniesie korzyści praktyczne dla antropologii i zdolną będzie choć po części zapobiegać zwyrodnieniu cielesnemu i umysłowemu pewnych rodzin, — to o wiele dziwaczniejszą jest agitacyja, która od lat kilku objawia się z drugiéj strony Kanału, agitacyja, która wychodząc ze słusznéj bardzo zasady, że się nie godzi pastwić nad

jestestwami słabszemi, kieruje zabiegi swoje nie ku polepszeniu doli człowieka, ani przeciw barbarzyńskiemu męczeniu zwiérząt, wykonywanemu w celu dogodzenia szczególnym jakimś zachceniom, lecz przeciw uskutecznianiu doświadczeń na zwiérzętach w celach czysto naukowych, jest więc zdolną zadać dotkliwy cios doświadczalnemu kierunkowi nauk przyrodniczych i lékarskich, który już dotychczas tak świetnemi szczyci się rezultatami nietylko teoretycznemi, ale zbawiennemi także dla cierpiącéj ludzkości. W czasach, gdy ślepe naśladowanie instytucyj angielskich weszło w modę, obawiać się należy, że niebezpieczna ta agitacyja przeniesie się i na ląd stały europejski, i dla tego sprawą tą zająć się i nam wypada, aby z czasem nie zaskoczyła nas niespodziewanych.

Temi dniami ukazała się broszura znanego fizyjologa, Dra Ludimara Hermanna, prof. w Zurych p. t. „Die Vivisectionsfrage für das grössere Publicum beleuchtet, Leipzig, F. C. W. Vogel 1877, str. 64," która wszechstronnie rzecz roztrząsa i w ślad za nią zapoznamy łaskawego czytelnika z ważną tą kwestyją.

Od lat dwóch dziennikarstwo angielskie ze skwapliwością godną lepszéj sprawy zajmują się kwestyją wiwisekcyj, a ogniskiem wszystkich agitacyj było stowarzyszenie poważne „Royal Society for the Prevention of. Crualty to Animals", a agitacyje te wzmogły się pod wpływem wiadomości otrzymanych z Florencyi o wiwisekcyjach robionych przez znakomitego fizyjologa, prof. Schiffa, a głównie pod wpływem wykładu mianego w Norwich w gronie towarzystwa lékarskiego przez Dra Magnan z Paryża o działaniu piołunu, przyczém wykładający zrobił doświadczenie na psie. Stowarzyszenie wzmiankowane wyznaczyło komisyją mającą zbierać materyjały; gdy jednak działanie téj komisyi zdawało się być powolném i niedostateczném, stowarzyszenie otrzymuje adres podpisany przez 4 arcybiskupów, 10 biskupów, 17 dziekanów, 4 książąt, 5 margrabiów, 20 hrabiów, 23 członków parlamentu, 25 wyzszych oficerów, wielu lordów i ladies, niestety także przez kilku doktorów medycyny; adres ten żąda pociągania do odpowiedzialności każdego, któryby czynił okrutne doświadczenia na zwiérzętach. Nie dosyć na tém, powstaje nowe stowarzyszenie „Society for the abolition of vivisection", składające się przeważnie z dewotek fanatycznych, ogłaszające pisma, które dowodzą niestósowności wiwisekcyj na podstawie ustępów z biblii.

Z towarzystw i meetingów publicznych spór przeniósł się wnet i do parlamentu, tak, że rząd w czerwcu 1875 r. widział się zniewolonym wyznaczyć komisyją, która miała zastanowić się nad przedmiotem, przesłuchać świadków i przygotować projekt do ustawy. Do komisyi złożonéj z 7 członków weszli trzéj członkowie stowarzyszenia opieki nad zwiérzętami, i jeden tylko znany i na lądzie stałym przyrodnik prof. Huxley. Umiejętność więc stanęła jako oskarżona przed forum stowarzyszeń opiekujących się zwiérzętami, a sekretarz jednego z tych ostatnich Colam występował jako oskarżyciel publiczny, opierając się na stosie aktów, pomiędzy którémi nieposlednie miejsce zajmowało wyborne dzieło Dra Burdon-Sanderson a o metodyce fizyjologicznéj, które właśnie wówczas wyszło, a którego przeznaczenie „for beginners in physiological work" obałamuciło szan. oskarżyciela do tego stopnia, iż mniemał, iż jest mowa o uczęszczających na wykłady fizyjologii, nie zaś o samodzielnych pracownikach. Pomimo takiego postępowania sprawozdanie obszerne komisyi królewskiéj (388 stronnic in folio) było dość umiarkowaném i oględném. Głównie ustawodawstwo, według wniosków komisyi, dbać o to powinno, aby użycie środków znieczulających w wiwisekcyjach było obowiązkowém; że jednak nie można zakazać wiwisekcyj, ponieważ według zeznań wiarogodnych świadków, jak np. Watsona i Jamesa Pageta ich zakazanie nie polepszyłoby doli zwiérząt i wywołałoby emigracyją studentów na ląd stały; nadto są ony pożyteczne dla ludzkości, gdyż *a*) rękoczyny wykonywane na zwiérzętach przyczyniły się do licznych odkryć, jak np. do odkrycia obiegu krwi; *b*) zadawanie zwiérzętom trucizn przyczyniło się wielce do poznania sposobu działania środków trujących; tylko na podstawie takich doświadczeń można odkrywać odtrutki, a w szczególności wielce upragnioną odtrutkę przeciw jadowi żmiji, który daje się we znaki tysiącom of Her Majesty's Indian subjects; na téj drodze odkryto także dobroczynne środki znieczulające. A gdyby nie były robione doświadczenia nad strychninem, nie byłoby się udało w swoim czasie prof. Taylorowi dowieść zbrodni truciciela Dra Palmera. *c*) Sztuczne wywołanie chorób u zwiérząt wpływa wreszcie bardzo korzystnie na poznanie przyrody chorób u ludzi. Daléj wspomina sprawozdanie, że z przesłuchanych znawców oświadczyli się przeciw wszelkiemu ograniczeniu wiwisekcyj: Lister, Sanderson, Ferrier, Foster, inni jak: Rolleston, Gamgee, Rutherford, Haughton byli za miernėm ograniczeniem, tylko sędziwy Fergusson przyznaje, że doświadczenia na zwiérzętach ostatniemi czasy bywają nadużywanemi. Komisyja więc nabyła przekonania, że istnieją i istnieli fizyjologowie okrutni, zwłaszcza na lądzie stałym; takich okrutników wymienia nawet kilku i rzuca na nich formalną klątwę, jak np. na najokrutniejszego z okrutnych wielkiego badacza Magendie, zasłużonego zaś, a zmarłego w r. 1799 Spallanzaniego nazywa „brudnym towarzyszem" (filthy-minded fellow), wreszcie prof. Schiffa stawia na równi z szanownym Thompsonem, owym zbrodniarzem nieprześcigniętym, którego szatański pomysł pozbawił życia setki ludzi niewinnych w Bremerhaven. (!)

(Ciąg dalszy nastąpi.)

V. OGŁOSZENIA URZĘDOWE.

W urzędowéj gazecie wiedeńskiéj z d. 22 grudnia 1876 znajdujemy następujące ogłoszenia:

I. Ustawa z d. 24 listopada 1876 (Dz. p. p. Nr. 137.) zmieniająca i uzupełniająca niektóre przepisy ustawy z d. 30 kwietnia 1870 o urządzeniu publicznéj służby zdrowia.

§. 1. Lékarze powiatowi rządowi na przyszłość należeć będą po części do 9téj, a po części do 10téj klasy rang ustanowionych dla urzędników publicznych ustawą z d. 15 kwietnia 1873 r. dz. p. p. Nr. 47. Lékarze powiatowi 9téj rangi nazywać się będą „lékarzami powiatowymi I klasy", należący zaś do 10téj rangi „lékarzami powiatowymi II klasy". Z liczby ogólnéj lékarzy powiatowych systemizowanéj w każdym okręgu administracyjnym, zazwyczaj 2/5 należeć będą do klasy wyższéj, a 3/5 do niższéj; o czém bliższe określenie nastąpi w drodze rozporządzenia. §. 2. Weterynarze powiatowi rządowi należeć będą do 11téj klasy rang. §. 3. Lékarze i weterynarze powiatowi stale już ustanowieni zatrzymają rangę i płacę dotychczasową, a ustawa niniejsza zastósowaną będzie dopiéro w miarę nadawać się mających posad. §. 4. Celem kształcenia kandydatów na przyszłych lékarzy powiatowych i uzyskania pomocników w służbie zdrowia, tak przy władzy politycznéj krajowéj, jako też starostwach, ustanawia się asystentów zdrowotnych, bądź za zapomogą (adjutum), bądź bez takowéj. Ilość zapomóg w każdym okręgu administracyjnym może co najwięcéj równać się $^1/_5$ części ustanowionych tamże lékarzy powiatowych. §. 5. Chcący otrzymać miejsce asystenta, posiadać musi stopnie

akademickie wymienione w §. 7 rozporządzenia ministeryjalnego z d. 21 marca 1873, dz. p. p. Nr. 37, oraz wykazać się musi z jednorocznéj przynajmniéj praktyki lékarskiéj, odbytéj po uzyskaniu dyplomu doktorskiego w szpitalu publicznym. Zresztą odnoszą się do nich przepisy obowiązujące dla praktykantów konceptowych przy władzach politycznych. §. 6. Minister spraw wewnętrznych ma sobie poleconem wykonanie niniejszéj ustawy. We Wiedniu, 24 listopada 1876 r. (podpisano) Franciszek Józef w r., Auersperg w. r Lasser w r.

II. Rozporządzenie ministra spraw wewnętrznych z d. 28 października 1876, ogłoszone w dz. p. p. Nr. 135 z d. 22 grudnia tyczące się nowéj austryjackiej taksy leków. O rozporządzeniu tém późniéj uwag kilka podamy.

VI. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

* **Kraków**, d. 3. stycznia. Pół roku już mija, odkąd po dłuższém prowizoryjum obsadzono miejsce referenta spraw lekarskich w Namiestnictwie galicyjskiém. Gdy wybór N. Pana padł na osobę znakomitą, gdy po raz piérwszy posadę tak ważną dla spraw sanitarnych kraju zajął mąż, któremu prace naukowe już w młodym wieku zjednały sławę nietylko pomiędzy rodakami, ale i za granicą, mąż pełen energii i najlepszych chęci, znający nadto dokładnie i stósunki krajowe i osobowe, zdawało się, że sprawy sanitarne w kraju naszym wezmą szybki i nader pomyślny obrót. Tymczasem — jak dotąd — energia ta jakoś wcale poznać się nie daje; miałżeby i on zużywać się wśród zapasów z trudnościami i przeszkodami, z któremi inni referenci spraw lékarskich ciągle mają, albo przynajmniéj mieli do walczenia. Gdyby i tą razą wszystko miało postępować niespożytym trybem dawnym, zaprawdę mocno ubolewaćby nad tém wypadało, że prof. Biesiadecki opuścił stanowisko przy uniwersytecie, które w sposób tak zaszczytny dla siebie i dla kraju zajmował. Obawy te atoli nasuwają nam się koniecznie, jeżeli pomnimy, że kwestyja dla kraju naszego żywotna, kwestyja organizacyi służby zdrowia w Galicyi, do téj chwili nie została załatwioną, a nawet nie wiemy, czy już poczyniono kroki wstępne celem jej załatwienia. Obecnie organizacyja liczyć się musi z faktem nowym, a mianowicie z ustawą z d. 24 listopada 1876 r. wyżéj umieszczoną. Wprawdzie §. 3 téj ustawy orzeka, że lekarzom i weterynarzom powiatowym stale ustanowionym pozostawia się rangę i płacę, i że ustawa ta znajdzie zastósowanie dopiéro przy nowych nominacyjach. Ależ wyjąwszy dawniejszych fizyków obwodowych prawie wszyscy lékarze powiatowi w Galicyi są mianowani tymczasowo i każdéj chwili oddalonymi być mogą, a więc podpadają oni rygorowi ustawy, według którego tylko 2/5 lékarzy powiatowych ma otrzymać rangę wyższą (9tą), 3/5 zaś niższą (10tą). Nie dosyć na tém. Dochodzą nas wieści smutne, jednak uzasadnione, jak mniemamy, że dotychczasowa liczba lékarzy powiatowych w Galicyi (74) ma być zmniejszoną o 1/3, tak, że na przyszłość ma być w Galicyi około 50 lékarzy powiatowych, z czego wynika, że z lékarzy przy organizacyi stale mianować się mających tylko 20 otrzyma rangę 9tą, 30 zaś 10tą. Wreszcie dla wypełnienia luk tym sposobem powstać mających zaprowadzoną zostaje instytucyja asystentów sanitarnych, z których jedni pobierać będą zapomogę (adjutum), drudzy zaś będą bezpłatnymi; ale takich płatnych asystentów (według §. 4) w Galicyi będzie 9 lub 10; wątpić więc należy, czy w obec szczególnych stósunków naszego kraju instytucyja ta choć w części potrafi zastąpić brak wynikły z uszczuplenia znacznego liczby lékarzy powiatowych, pomijając już ważną okoliczność, że nowa ta instytucyja musi składać dopiéro dowody żywotności i stósowności swojéj. Spodziewamy się po energii prof. Biesiadeckiego, że stojąc na straży potrzeb kraju i interesów lékarzy powiatowych tak mocno zagrożonych, zdoła wyjednać najlepsze dla kraju warunki, a jeżeli uszczuplenie liczby lekarzy ze względów finansowych okaże się nieuchronném, mamy otuchę, że operacyja, do uskutecznienia któréj jest powołanym, będzie jak najmniéj bolesną i dotkliwą, że rany, bez których się nie obejdzie, zagoją się prędko, i że kraj, mając sobie zachowane najlepsze siły, z czasem cieszyć się będzie zdrową konstytucyją, opierającą się na dobréj służbie zdrowia.

Zamierzając na przyszłość zapisywać każdy objaw życia departamentu sanitarnego naszego, witamy już teraz z radością fakt wskrzeszenia Rady sanitarnéj krajowéj, która do niedawna czynności swoje otoczyła tajemnicą; obecnie atoli ogłosiła sprawozdanie ze swych czynności za rok 1874, skréślone przez członka prof. Czyżewicza (sprawozdaniu temu późniéj kilka słów poświęcimy). Wreszcie znajdujemy w Gazecie Lwowskiéj wzmiankę o posiedzeniu z d. 2 października, na którém Rada Sanitarna załatwiła następujące sprawy: 1) Przedstawiła trzech kandydatów na posady weterynarzy powiatowych z siedzibą w Sokalu, Rohatynie i Śniatynie. 2) Przedstawiła terno na posadę weterynarza w Zbarażu. 3) Poleciła kandydata na posadę dyrektora Zakładu kontumacyjnego w Podwołoczyskach. 4) Uchwaliła modłę wynagrodzenia pilnego szczepienia ospy ochronnéj. 5) Oświadczyła się za otworzeniem dwóch oficyn chirurgicznych w Jezierzanach i Złoczowie. 6) Uznała potrzebę otwarcia nowych aptek publicznych w Mostach, Sasowie i Zabłociu; natomiat nie uznała potrzeby utworzenia nowéj apteki na przedmieściu Kleparz w Krakowie.

* Po niewczasie wprawdzie wypada nam wspomnieć o żwawych zapasach, które toczyły się w przeszłym miesiącu o byt uniwersytetu lwowskiego. W chwili gdy nietylko Lwów, ale kraj cały z upragnieniem wyglądają rychłego uzupełnienia uniwersytetu wydziałem lékarskim, poseł wiedeński, znany geolog Suess usiłował zakwestyjonować dalsze istnienie całego uniwersytetu, w przekonaniu, że upadek Lwowa podniesie świetność Krakowa. Znając głęboką naukę Prof. Suessa i życzliwość dla kształcących się pod jego okiem Polaków, nie posądziliśmy go o złą wolą i w ogóle nie mogliśmy przypuścić, aby uczony był żarliwym przeciwnikiem zakładu naukowego, gdyby nie był pozostawał pod wpływem błędnego zapatrywania i nieznajomości naszych stosunków. To też z radością powitaliśmy list otwarty Prof. Liskiego napisany i ogłoszony w języku niemieckim p. t.: „*Der angebliche Niedergang der Universität Lemberg. Offenes Sendschreiben an* Prof. E. Suess, Lemberg 1876, str. 70.“ ponieważ list ten właśnie z powodu, że jest napisany po niemiecku, mógł przyczynić się i niezawodnie przyczynił się do wyświecenia prawdziwego stanu rzeczy. Zaczepiony w sposób tak dosadny bronił i tłumaczył się, a na 218 posiedzeniu Izby poselskiéj Rady Państwa d. 16 Grudnia po przemówieniu posłów: Mieroszowskiego, E. Czerkawskiego, Kabata, i rusina Gierowskiego P. Minister oświecenia uczynił ze swéj strony oświadczenie, które jako dla nas ważne, zasługuje na dosłowne powtórzenie: „Oświadczam niniejszém stanowczo, że Rząd dzisiejszy ani nigdy nie miał, „ani też nie ma wcale zamiaru zniesienia uniwersytetu lwowskiego lub przeszkadzania mu w pomyślnym rozwoju..“

Jeżeli oświadczenie to stanowcze z jednéj strony wynagradza nas za bolesny niepokój, w którym śród złowrogiéj wieści pogrążeni byliśmy przez parę tygodni, to z drugiéj

pod wpływem téj na szczęście chwilowéj grozy położenia Wydział Krajowy wystósował nader gruntowny memoryjał do Ministerstwa Oświaty (porówn. Czas 29 i 30 listopada i 1 grudnia 1876, i Przegl. lek. Nr. 49) względem niezbędnéj potrzeby Wydziału lekarskiego w Uniwersytecie lwowskim. Zapewne memoryjał ten nie tak prędko odniesie skutek przez kraj cały upragniony, pomimo że jest dokładnie wypracowanym i potrzebę Wydziału lekarskiego wykazuje jak na dłoni; ale też dowód ten sam przez się nie wystarcza, Napróżno szukaliśmy na samym końcu memoryjału dowodu namacalnego, to jest oświadczenia, że kraj, acz ubogi, nie będzie szczędził ofiar, aby *pro virili parte* przyczynić się do wyposażenia nowego Wydziału. Tak postąpiły sobie w swoim czasie Wydziały krajowe w Styryi i Tyrolu i otrzymały Wydziały lekarskie w Grazu i Insbruku; tego Rząd spodziewa się i po nas. O ile znamy stosunki jestto warunek niezbędny, a jeżeli warunku tego nie zdołamy dopełnić, wszelkie memoryjały będą bezowocnemi

* Dr. Włodzimierz Brodowski, profesor w Uniw. warszawskim powołany przez Wydział lék. Uuiw. Jag. na opróżnioną po prof. Biesiadeckim katedrę anatomii patol. w Krakowie, oświadczył, że zaszczytnemu temu wezwaniu zadość uczynić nie może.

* Donoszą nam z Heidelberga, że rodak nasz, Dr. A. Jurasz, dotychczas asystent polikliniki lékarskiéj, znany z prac swoich ogłoszonych tak w języku polskim, jakoteż niemieckim, habilituje się na tamecznym wydziale lekarskim. Złożywszy pracę pt. „Badania historyczne i kliniczno-anatomiczne nad skurczowym szmerem mózgowym u dzieci“ uwolniony został od przepisanego prawem „colloquium“, tak, że temi dniami przystępuje do aktu ostatniego, tj. wykładu próbnego i bronienia tez. W półroczu letniem wykładać będzie Dr. Jurasz patologiją i terapiją chorób krtaniowych oraz o badaniu za pomocą wziernika krtaniowego. Rozprawa habilitacyjna wyżéj wspomniana ukaże się w streszczeniu w tygodniku naszym przed ogłoszeniem jéj po niemiecku. Prawdziwą radością napawa nas każdy fakt, który dowodzi, że rodacy nasi w obczyznie bawiący i tamże pozostawać zmuszeni, usilną swą pracą zaskarbiają sobie w swoim czasie uznanie powszechne.

* Z d. 1 Stycznia Magistrat m. Krakowa, na wniosek Komisyi sanitarnéj, zaprowadził statystykę ruchu ludności według sposobu kartkowego, powszechnie dziś używanego przez biura statystyczne główniéjszych miast europejskich. Czynność tę rozpoczęto od zbiérania szczegółów statystyki śmiertelności, najważniejszéj pod względem zdrowotnym, podług wzorów przyjętych przez międzynarodowe zjazdy statystyczne. Między innémi wzorami wydrukowano także świadectwa śmierci, wydawać się mające w przypadku skonu przez lékarzy praktykujących, w celu ich wręczenia lékarzom miéjskim, jako oglądaczom zwłok. Magistrat uprasza panów lékarzy, aby na przyszłość zechcieli poświadczać zaszłą śmierć na przygotowanych drukowanych blankietach, w które każdy z panów lékarzy zechce się zaopatrzyć. Jednocześnie Magistrat polecił lékarzom miéjskim, aby świadectw śmierci w inny sposób wystawionych nadal nie przyjmowali. Drukowane wzory złożono do użytku lékarzy w mieście naszém praktykujących w biurze fizyka miéjskiego, w biurach komisarzy obwodowych i lékarzy miéjskich, na strażnicy pożarnéj, tudzież we wszystkich aptékach i redakcyjach pism lékarskich. Czynność wprowadzenia w życie statystyki śmiertelności, na tych nowych i umiejętnych podstawach, poruczono członkowi kom. sanitarnéj m. Krakowa Dr. Lutostańskiemu. Chętnie witając to postanowienie Magistratu pozwalamy sobie wyrazić nadzieję, że władza miéjska nie poprzestanie zapewne na zbiéraniu szczegółów statystyki śmiertelności, lecz wkrótce przystąpi do innych działów statystyki lékarskiéj i administracyjnéj, tudzież, że obecna czynność Magistratu będzie niejako zawiązkiem przyszłego a tyle pożądanego biura statystycznego dla m. Krakowa. Donosimy zarazem sz. czytelnikom, iż wkrótce zamieścimy w piśmie naszém rzecz o organizacyi statystyki lékarskiéj w kraju naszym, napisanéj przez Dra Lutostańskiego.

(*) Mianowania i odznaczenia: Fizyjolog Jakób Moleschott, prof. w Turynie zamianowany został senatorem królestwa włoskiego. Jak rzadko godnością tą zaszczycają lékarzy wynika już ztąd, że we Francyi, po śmierci Nélatona żaden, jeżeli się nie mylimy, lékarz nie został senatorem; nie ma również lékarza-senatora w nowém Cesarstwie niemieckiem, pomimo, że nie brak tam wcale piérwszorzędnych znakomitości; natomiast w Cesarstwie austryjackiém mamy dwóch senatorów a mianowicie: proff. Rokitańskiego i Dietla.

Radca dworu prof. Brücke w Wiédniu otrzymał order bawarski Maksymiliana.

Docent uniw. wiéd. Dr. Prokop Rokitansky mianowany został nadzw. profesorem kliniki lékarskiéj w Insbruku.

Nadzw. prof. farmakologii w Wurzburgu Dr. M. Rossbach, znany z licznych prac, zamianowany został zwyczajn. prof. tegoż przedmiotu.

Znany higijenista prof. Fonssagrives mianowany profesorem terapii w Montpellier.

Prof. Dr. Bastian mianowany dyrektorem oddziału etnograf. muzeum berlińskiego.

Znany psychiatryk Dr. Ewald Hecker przeniósł się ze Zgorzelic do Plagwitz, jako dyrektor zakładu dla obłąkanych.

Dr. Hubert Sattler, docent Uniw. wied. i były asystent prof. Arlta powołany został na prof. okulistyki do Giessen.

Dr. Samuel Basch były lékarz przyboczny Cesarza Maksymiliana i Dr. J. L. Politzer, pediatryk, docenci Uniw. wied. proponowani przez wydział lék. na profesorów nadzw.

Dr. Berezowski we Lwowie mianowany lékarzem pomocniczym w zakładzie karnym lwowskim. — Dr. Cięglewicz otrzymał posadę lekarza pomocniczego przy szpitalu powsz. w Jaśle. — Starszy lékarz wojskowy Dr. Konstanty Blachowski dotychczas przy szpitalu wojskowym w Krakowie przeniesiony do 18go pułku ułanów.

(*) Nekrologia: Prof. Ernest Burdach † w Królewcu. — Dr. Franciszek Clar, prof. farmakologii, patologii i terapii ogólnéj † w Grazu w 64 roku życia. — D. 6. listopada 1876 r. zmarł w Zistersdorf w Austryi dolnéj w 85 roku życia Dr. med. Karol August Braun, ojciec znanych profesorów Karola i Gustawa Braunów.

Prof. Draszke, dotychczasowy prymaryjusz w szpitalu Rndolfa we Wiedniu, przeniesiony został jako prymaryjusz do szpitala powszechnego.

Prof. Leyder w Berlinie zamianowany tajnym radcą lékarskim.

Rodak nasz Dr. Ksawery Górecki rozpoczął w przeszłym miesiącu kurs oftalmologiczny w szkole praktycznéj w Paryżu.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Panu Drowi A. L. J. we Wiedniu. Otrzymaliśmy i dziękujemy; do pana M. pisaliśmy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok

Nr. 2. W Krakowie, dnia 13 Stycznia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7. 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

Czyniąc zadość zaszczytnemu zaproszeniu Szan. Redakcyi pospieszam z ogłoszeniem ciekawych i pouczających przypadków z dziedziny chirurgii, spostrzeganych w ciągu kilkoletniéj samodzielnéj méj praktyki szpitalnéj, do których ośmielę się dołączyć krótkie poglądy na odnośną literaturę, jakoteż moje własne doświadczenia i uwagi, o ile takowe mogą miéć praktyczną wartość dla kolegów na prowincyi mieszkających. Ponieważ zaś kazuistyka oderwana, nie przedstawiająca całości umiejętnéj, pozbawiona wszelkich cech systematyczności, nie ma wielkiéj wartości naukowéj, tak, jak jéj nie ma zbiór kości i kosteczek nie powiązanych ze sobą w szkielet, przeto postanowiłem wtłoczyć je w ramy jednego — któregokolwiek bądź — z licznych systematów, według których autorowie zwykli całość przedstawiać, oświadczając z góry, że nie myślę nawet z własnéj praktyki poruszać wszystkiego, tylko podawać doświadczenia rzadsze, i że nie myślę się popisywać tylko doświadczeniami korzystnemi, lecz przeciwnie nie będę taił i przykrych, a nawet i błędów, byle tylko zamierzony cel osiągnąć. Zacznę od środków zwanych w chirurgii przygotowawczemi, a przejdę następnie do szczególnych okolic ciała.

1. Przypadek śmierci w narkozie — teoryja narkozy i środki zaradcze.

Najważniejszym środkiem przygotowawczym jest znieczulenie chorego. Bywa ono ogólném albo miejscowém. Ogólne znieczulenie uskutecznia się obecnie z małemi wyjątkami za pomocą chloroformu. O mięszaninach, a mianowicie wielokrotnie zalecanéj mięszaninie z eterem i wyskokiem, doświadczenie orzeka niekorzystnie: znieczulenie bowiem postępuje nader wolno, a ze stanowiska teoryi trudno dopatrzyć się jakiejś korzyści. Z tego więc powodu używam teraz tylko czystego chloroformu. Że znieczulenie chloroformem jest aktem niebezpiecznym, dowodzi tego poważna liczba okrągła 250 przypadków śmierci zapisanych w literaturze. Czy wszystkie były następstwem narkozy, kategorycznie orzekać nie można, gdyż wielka część opisaną jest niejasno i niedokładnie. Do zwiększenia téj liczby, aż nadto wielkiéj, muszę niestety i ja się przyczynić; opiszę bowiem przypadek śmierci w skutek chloroformu we własnéj mojéj praktyce prywatnéj w bieżącym roku spostrzegany:

Pani J. z Podola przebyła przed rokiem sprawę uwięzgnienia przepukliny pępkowéj, która zakończyła się zgorzeliną i ztąd powstałą nieprawidłową rzycią (*anus praeternaturalis*). W lecie b. r. przybyła ona z mężem do Lwowa celem zasięgnięcia rady, ewentualnie poddania się rękoczynowi chirurgicznemu z powodu téj ostatniéj choroby. Zaproszony przez prym. Dra E. S., który od wielu lat w domu choréj był ordynaryjuszem, jakoteż i Dra G. na naradę lekarską, zastałem chorą około 50 lat liczącą w łóżku; budowa ciała, jakoteż próżne zmarszczki na twarzy i na ciele wskazywały, że była to osoba silna i dobrze odżywiana, która niewątpliwie utraciła podścielisko tłuszczowe w skutek choroby; niedokrewność nie była bardzo wybitną, jednak łatwo można było takową stwierdzić; ordynaryjusz Dr. E. S., który ją znał od kilkunastu lat, podawał, że zawsze była jak najzdrowszą, że nigdy nie cierpiała chorób piersiowych ani sercowych; obecnie tętno miernéj siły, w okolicy serca dwa czyste jakkolwiek dość słabe tony, szmery oddechowe prawidłowe. Jakkolwiek stan ten nie zakazywał bezwzględnie chloroformowania, mimo to wszyscy sprzeciwialiśmy się temu stanowczo, ponieważ do zbadania miejscowych stósunków nieprawidłowéj rzyci znieczulenie nie było potrzebném. Gdy jednak tak chora, jakoteż i jéj mąż stanowczo domagali się chloroformowania, a chora nawet nie dozwalała dotknąć się miejsca chorego bez poprzedniego uśpienia, zdecydowaliśmy się po ponowném fizykalném zbadaniu płuc i serca podać jéj trochę chloroformu, tylko celem pozbawienia jéj świadomości, nie zaś celem zupełnego znieczulenia. Kolega Dr. E. S. przystąpił do aktu chloroformowania za pomocą koszyczka Esmarchowskiego, Dr. G. podjął się kontrolowania tętna sprychowego, ja zaś na uboczu zająłem się przygotowaniem potrzebnych do zbadania narzędzi. Akt usypiania rozpoczął się nader spokojnie; chora, która tak bardzo pragnęła tego środka, pokonywała dobrze niemiłe przymioty chloroformu, które czynią chorych w pierwszym okresie zazwyczaj tak niespokojnymi; oddéchała dość głęboko i miarowo przez dwie minuty; w tém po upływie téj chwili, kiedy drugi tak zwany okres podrażnienia jeszcze się nie objawił — a przynajmniéj nikt z nas takowego nie dostrzegał — sprawdził Dr. G. niemiarowość tętna; usunięto natychmiast koszyczek; przeminęła jeszcze krótka chwilka, podczas któréj

oddech utrzymywał się, jakkolwiek był krótszym i przerywanym, gdy Dr. G. nagle skonstatował nieobecność tętna, a równocześnie ustał i oddech; na twarzy wystąpił nagle zapad; nastrój mięśniowy zwolniał, tak, że mięśnie żadnego oporu nie stawiały. Nie straciliśmy ani chwili czasu, lecz od razu przystąpiliśmy do umiejętnego i systematycznego cucenia, a mianowicie: najpiérw rozwarto jamę ustną, co bez najmniejszéj trudności uskutecznić się dało, gdyż nie było ani śladu szczękościsku, i wydobyto najprzód częściową, sztuczną szczękę, o której dopiéro teraz się dowiedziano, a która była w swojém miejscu, następnie wyciągnięto język bardzo znacznie na zewnątrz i tak umocowano; równocześnie urządzano systematycznie i energicznie sztuczne oddéchanie; polecono otworzyć drzwi i okna na przestrzał, celem wywołania przewiewu, a od czasu do czasu wstrzykiwano klyzopompą — nie mając innéj strzykawki pod ręką — zimną wodę w dołek sercowy. Przez chwilę trzymałem chorą w pozycyi z głową zwieszoną na dół. Żmudna ta praca jednak, śród któréj oblewały nas strumienie potu, nie odniosła skutku; trwała ona około 40 minut, a zaprzestaliśmy jéj, gdy zamiast życia śmierć coraz widoczniéj się zbliżala; wystąpiła trupia sinica, wszelkie odruchy ustały, ciepłota powierzchni spadla znacznie; ani śladu oddechu, ani tętna. Sytuacyja była okropną, a to tém przykrzejszą, o ile wszystko odbywało się w obecności męża choréj i z przerażającą szybkością.

Oto wierny obraz tego przypadku, a teraz pozwolę sobie przytoczyć niektóre uwagi nad nim:

Co do czystości chloroformu, na którą tak wielki kładą nacisk König z Rostoku (Deutsche Klinik 1873. 24) a za nim Girard w Strassburgu (Deutsche Zeitschrift für Chir. 3 tom, str. 579) przypisując zanieczyszczeniu jedyną przyczynę przykrych doświadczeń czynionych w wielu przypadkach, muszę zauważyć, że był to preparat z apteki pana M., która celuje pod względem dobroci leków, ten sam, którym dawniéj i późniéj niejednokrotnie się usypiało chorych bez najmniejszych przykrych następstw. Zużyto zaś według dokładnego obliczenia co najwięcéj dwie drachmy chloroformu.

Jak wytłumaczyć sobie szybkość i rodzaj śmierci w tym przypadku? czy śmierć nastąpiła z chloroformu lub nie? Do przypuszczenia udaru lub zatoru, jako przyczyny nagléj śmierci, nie ma żadnéj podstawy. Literatura zna przypadki, i to dość liczne, nagléj śmierci w skutek silnego wstrząsu umysłowego, a mianowicie z czasów przed użyciem środków znieczulających. Czy możnaby w naszym przypadku przypuścić takie tłumaczenie śmierci? Rozumie się że nie, skoro chora przed chloroformowaniem nie zdradzała takiego wstrząsu, a zresztą chloroform jest właśnie środkiem łagodzącym takie rozdrażnienia umysłowe, środkiem, któremu należy zawdzięczyć, że liczba takich przypadków w literaturze się zmniejszyła. Zresztą u naszéj choréj nastąpiła śmierć, gdy przytomność umysłu już była ustąpiła, kiedy więc o wstrząsie umysłowym mowy być nie mogło. A zatém nie inaczéj należy tłumaczyć sobie przyczynę śmierci, jeno jako następstwo chloroformowania.

Ponieważ literatura narkozy jest zbyt rozrzuconą, przeto pozwolę sobie zestawić treściwie zapatrywania autorów i ocenić mój przypadek na téj podstawie.

Dawniejsi lékarze przypisywali środkom znieczulającym bezpośredni wpływ na krew, a mianowicie mniemali, że takowe utrudniają wymianę gazów, a tém samém pośrednio osłabiają lub znoszą czynności ośrodków nerwowych; późniéj sądzono, że wrzekomy ten wpływ odnosi się tylko do ciałek krwi, które pod wpływem środków znieczulających miały się rozpływać, lub tylko ściągać się, podczas gdy treść ich się rozkłada.

Całkiem odrębną i oryginalną teoryją rozwinął Hueter obszernie (w dwóch zeszytach 3im i 4tym Deutsche Zeitschrift für Chir. tom 4ty, str. 105 — 125 i 330 — 363), według któréj działanie chloroformu ma polegać na tak zwanym gałeczkowatym zatorze (globulöse Embolie) ośrodków nerwowych, wywołanym szczególną własnością chloroformu, która ma polegać na tém, że sprawia w systemie naczyniowym tak zwany gałeczkowaty zastój (globulöse Stase), to jest zjawisko, w którém czerwone ciałka krwi zmieniając swoje kształty przyczepiają się do ścian i nagromadzają się w miejscu zostającém pod wpływem chloroformu. Te dawniejsze pojęcia o działaniu chloroformu na krew w nowszych czasach poparte zostały doświadczeniami Nothnagla, według których po podskórnych wstrzykiwaniach chloroformu kilkakrotnie wykazano krew jakotéż i barwik żółciowy w moczu zwiérząt.

Wilhelm Koch w Berlinie napisał w r. 1874 do Zbioru kliniczn. wykł. Volkmanna (Nr. 80) bardzo szczegółową rozprawę, opartą na doświadczeniach obcych i własnych, jakotéż na studyjach przypadków śmierci z chloroformu, w któréj przechodzi do porządku nad wszystkiemi wymienionemi pojęciami o działaniu chłoroformu, i stwierdza, oparty głównie na doświadczeniach Flourensa i Bernsteina, że chloroform przynajmniéj w téj formie, w jakiéj się go celem znieczulenia zadaje, nie działa ani na krew, ani na mięśnie, ani na serce jako mięsień, ani na obwodowy system nerwowy, jeno wyłącznie na ośrodki nerwowe, a mianowicie według Flourensa w następującym porządku: najprzód na półkule mózgowe, potém na móżdżek, rdzeń pacierzowy, a w końcu na ośrodek naczynioruchowy i oddéchowy w rdzeniu przedłużonym; następnie, że wpływ chloroformu na czynność serca jest podwójny, raz przez działanie na naczynioruchowy ośrodek nerwowy w rdzeniu przedłużonym, a powtóre przez działanie bezpośrednie na nerwowy ośrodek mięśnioruchowy samego serca. Działanie chloroformu we wszystkich wyszczególnionych kierunkach jest porażające; w ten sposób się tłumaczy w zakresie krążenia: osłabienie czynności serca, przepełnienie krwi kwasem węglowym, obniżenie ciepłoty, i zmiana barwy krwi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. O bólach nerwowych i ich léczeniu.

Skréślił Dr. S. Domański,
Docent chorób układu nerwowego w Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy.)

Dalszą przyczyną wielkiéj mocy bólów może być nagabnienie większéj liczby włókienek nerwowych oczywiście czuciowych w miejscu, gdzie się znajdują blisko siebie a zatém w gałązkach lub samychże nawet pniach nerwowych. Przyczyna w takim razie nie potrzebuje być rozległą, a przecież może wywoływać bardzo znaczne dolegliwości. Przypuszczenie, iż coś podobnego zachodzi w bólach nerwowych, jest wprawdzie bardzo uzasadnioném, lecz przyjęcie jego za pewność na rozmaite napotyka trudności. I tak według prawidła fizyologicznego, iż wrażenia na nerwy czucia w ich przebiegu wywarte odnosimy zawsze do obwodu doznając skutku, do jakiego nerw pobudzony swoiście jest zdolny, niepodobna wytłumaczyć, dlaczego bóle te pojawiają się w przebiegu włókien nerwu bólem nawiedzonego, a nie w jego rozpostarciu się na obwodzie. Ażeby, ja to mówią, był i wilk syty i owca cała, żeby zatém i pewników fizyologicznych nie obrażać i rzetelnym postrzeżeniom patologicznym kłamu nie zadawać,

miał jeszcze w r. 1868 Sappey odkryć nerwy nerwów (na wzór naczyń naczyń) rozgałęzione w pochewkach nerwowych wraz ze splotami naczynnemi i z zadraźnienia tych nerwów chciał wywodzić bóle nerwowe, które oczywiście w takim razie pojawiać się muszą wzdłuż nerwów. Gdyby sprawdziło się istnienie tych nerwów nerwowych Sappeya, mniejby było o wiele trudności w wytłumaczeniu istoty bólów nerwowych. łatwiejby przyszło z samego przekrwienia tętniczego lub żylnego wywodzić ich wzmaganie się lub słabnienie. łatwiej wreszcie pojąć brak zmian anatomicznych przy autopsyi; zdaje się atoli, iż te nerwy nerwów spotkał los ciałek Lostorferowych i tylu innych odkryć mikroskopowych. Tak więc trudno wytłumaczyć z zasad fizyologii pojawienie się bólu wzdłuż pnia nerwowego i jego rozgałęzień.

Już atoli na innem miejscu i przy innéj sposobności zwróciłem uwagę, iż praw fizyologicznych nie można bezwzględnie stósować do patologii, iż wypadałoby wpierw dowieść, że nerwy chore w ogólności podlegają tymże samym prawom, co i nerwy zdrowe. Dopóki tego dowodu nie ma, dopóty napróżno kusić się o wytłumaczenie każdego zjawiska newropatologicznego z zasad newrofizyologii. W odniesieniu się szczegółowém do newralgii uczuwanie bólu wzdłuż nerwu ma pewną analogią fizyologiczną w nagłém ugnieceniu t. j. zadraźnieniu mechaniczném nerwu łokciowego. Gdyby znana zasada odśrodkowego odnoszenia wrażeń przez Rankego tak bezwzględnie wypowiedziana, że w każdym razie draźnienie pnia nerwowego wywołuje wrażenie co do jakości takież samo, co i zadraźnienie jego organów końcowych i że draźniąc pień nerwu czulnego doznajemy takiegoż samego wrażenia, jak gdybyśmy draźnili wszystkie narządy końcowe z pniem w związku stojące, była rzeczywiście bezwarunkowo prawdziwą, jak Ranke mniema, powinnoby się przy silném uderzeniu łokciem w miejscu, pod którém znajduje się nerw łokciowy, dwa tylko następne otrzymywać wrażenia: jedno od nerwów skórnych w miejscu uderzoném, drugie na obwodzie w rozpostarciu się nerwu łokciowego, Co do pierwszego, to według licznych, codziennych lubo po największéj części przypadkowych doświadczeń nie ulega ono żadnéj wątpliwości; co do drugiego, to przy uważném postrzeganiu doświadcza się ciemnego, przykrego uczucia wzdłuż nerwu w kierunku odśrodkowym biegnącego, po którém dopiero pojawia się na obwodzie w zakresie nerwu łokciowego nie ból wyraźny, lecz proste cierpnienie. To spostrzeżenie fizyologiczne słusznie z Niemeyerem za newralgią przelotną w zdrowym zresztą nerwie uważać należy, w tém jedynie od newralgij zwyczajnych różną, iż przyczyna jéj nie znajduje się w ustroju lecz poza nim. Spostrzeżenie to jest ważne, bo dowodzi, iż i w warunkach fizyologicznych może wrażenie na pień lub gałąź nerwu wywarte, być uczuwaném w przebiegu. Doświadczeniu temu możnaby wprawdzie zarzucić, iż przerzeczony ból strzelający od łokcia ku obwodowi jest tylko złudzeniem pochodzącém z kolejnego zadraźnienia, a raczéj kolejnego dochodzenia do świadomości zadraźnienia gałązek nerwowych przy łokciu w nerwie łokciowym (według ogólnego prawa, iż wrażenie na nerwy na obwodzie wywarte tém dłużéj potrzebuje iść do ośrodków nerwowych, im te więcéj są od nich oddalone, czyli prędzej okazuje się w punktach bliższych stawu łokciowego i mózgu, niż dalszych), gdyby nie okoliczność, że przy powolném uciskaniu nerwu łokciowego w wiadomym rowku kostnym nie pojawiało się przykre uczucie tylko w palcach nie występując wyrajmniéj w skórze, po wewnętrznéj stronie przedramienia.

Ostatnią wreszcie przyczyną wielkiego natężenia bólu nerwowego może być przeczulica t. j. taki stan całego układu nerwowego lub pewnych jego części, w którym między podnietą a wrażeniem przez nią wywartém zachodzi niestósunek, że słaba podnieta wywołuje bardzo mocne wrażenie. Że przeczulica może być przyczyną właściwą lub przynajmniéj usposabiającą bólu nerwowego, o tem powiemy późniéj; że wszakże sama przeczulica jeszcze bólem nerwowym nie jest, rzecz pewna.

Zostawiając sobie omówienie drugiéj cechy bólów nerwowych do miejsca, w którém rzecz będzie o etyologii, przechodzimy do trzeciego głównego znamienia; t. j. wzmagania się lub słabnienia lub wcale znikania, torowego lub nieregularnego. Jakkolwiek wiele czynności nerwowych jest pod pewnym względem torowych, regularnych, bo stan pobudzenia mienia się kolejno ze spokojem, to jednakowoż pewnik ten ogólny na ciągłém doświadczeniu codziennem oparty co do bólów nerwowych nic właściwie nie tłumaczy. W téj mierze dwa są możebne przypuszczenia: albo przyczyna bólu nerwowego wzmaga się i słabnie, a tém samém wzmagać się i słabnąć musi jéj skutek wedle ogólnych praw fizycznych albo przyczyna jest ciągła, lecz wyczerpując pobudliwość nerwu dopóty nie okazuje swego działania, dopóki przez odżywianie nerw nie odzyska dawnego swego stanu, w którymby mógł odpowiadać na działanie podniety. Zastanówmy się nieco bliżéj nad obydwoma temi przypuszczeniami.

Trudno to bezwątpienia powiedzieć, czy przyczyna wzmagania się i słabnienia bólu jest ciągłą czy przerywaną, jeżeli się jéj całkiem nie zna, jeżeli mianowicie się nie wié, jaki jéj wpływ na układ nerwowy. Mimo tego na uwagę zdaniem naszém następujące zasługiwałyby tu okoliczności: gdyby przyczyna działała niejednostajnie, wówczas nerw bólem nawiedzony mógłby przy draźnieniu środkami zewnętrznémi żywszém uczuciem bólu odpowiadać z powodu przeczulicy, lecz nie mógłby popadać w właściwy paroksyzm bólu nerwowego; doświadczenie zaś uczy przeciwnie: w większéj części przypadków można draźnieniem mechaniczném lub elektryczném w nerwie nawet chwilowo spokojnym wywołać ból nerwowy. Możnaby tu wprawdzie zarzucić, iż to draźnienie sztuczne z poza ustroju wychodzące wywołuje właśnie zmiany, które dopiero są przyczyną bólu, gdyby nie wzgląd, iż tak samo zachowują się newralgie według wszelkich oznak niewątpliwie zimnicze, polegające na zakażeniu ustroju, a zatém mające przyczynę ogólnie lubo niewidocznie na cały organizm działającą i od zwykłego draźnienia mechanicznego znacznie różną. Wreszcie możnaby sobie wyobrażać, że przyczyna bólu jest ciągła, lecz musi się nagromadzać — podobnie jak elektryczność przeskakująca w postaci iskry— ażeby mogła wybuchnąć i dotknąć nerwu. Przypuszczenie to nie jest bez bardzo wielu analogij w przyrodzie: tak np. ciecze znajdujące się w małéj ilości w naczyniach o również małych otworach nie wypływają strumieniem, lecz kroplami, a zatém mniéj więcéj torowo lub nieregularnie, a w każdym razie nie jednostajnie, a to dlatego, że dopóki spojność między różnemi cząstkami płynu jak i przyleganie do naczynia przeważa nad siłą ciężkości, dopóty kropla róść może aż do chwili, w któréj wzrosłszy doznaje przewagi siły ciężkości. Takie tłumaczenie jest atoli tylko obrazowém i wykazuje co najwięcéj podobieństwo bólów nerwowych do innych zjawisk w przyrodzie.

Wykazała już dawniéj fizyjologija, iż krążenie krwi i ciepłota ciała ulegają pewnym wahaniom się t. j. zmianom okresowym, a ponieważ stósunki krążenia, jak to późniéj powiemy, niewątpliwie wpływają na bóle nerwowe, nasuwa się zatém pytanie, czy przerzeczone wahania się dobowe w krążeniu i ciepłocie, nie są przyczyną takichże zmian w stanie pobudzenia nerwów bólami nerwowemi dotkniętych. Lubo na pytanie to teraz jeszcze stanowczo do-

powiedzieć nie można, to jednakowoż podobniejszą do prawdy będzie odpowiedź przecząca, a to z powodu, iż lubo większa część newralgij miewa swo napady w nocy a zatém okresowo, wyjątki od tego zanadto są liczne, by je za proste wyjątki uważać można.

Przypuszczenie, iż ból nerwowy wyczerpuje pobudliwość nerwów, a tém samém robi podnietę nieskuteczną, nie bardzo według naszego przynajmniéj zdania jest podobném do prawdy, a to dla tego, raz, iż bywają bóle nerwowe z napadami bądź skutkiem léczenia, bądź z natury swéj bardzo słabemi, które przecież takim samym ulegają zmianom w natężeniu, jak i bóle najgwałtowniejsze, powtóre, iż bóle inne nie nerwowe w wielu jednak przypadkach od nerwowych gwałtowniejsze trwać mogą z jednaką mniéj więcéj mocą godzinami i dłużéj a więc nie łatwo wyczerpują pobudliwość nerwów. Zresztą, jakeśmy to już powiedzieli, można zaraz po napadzie rwy bez zewnętrznéj przyczyny powstałym, wywołać sztucznem zewnętrznem drażnieniem nowy napad, czegoby nie było z pewnością, gdyby wyczerpanie pobudliwości było przyczyną wzmagania się i słabnienia bólu nerwowego.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. OCENY i WYCIĄGI.

R. Virchow. Die Sectionstechnik im Leichenhause des Charité-Krankenhauses mit bes. Rücksicht auf gerichtsärztl. Praxis Berlin 1876, A. Hirschwald, str. 109 i 1 tabl. litograf.

Dziełko niniejsze jest odbiciem z roczników szpitala głównego w Berlinie, ale odbiciem mieszczącém w sobie nowe dodatki oraz rozporządzenie pruskiego ministerstwa spraw duchownych, lékarskich i wychowania z dn. 13 lutego 1875, odnoszące się do sekcyj sądowych.

Zbyteczną zaprawdę byłoby rzeczą wykazać, że uwagi Virchowa nad metodą badania zwłok dla każdego lékarza są nader cennemi, i że rady szczegółowe, które podaje, jak np. co do badania serca, otwierania stawu mostkoobojczykowego, z wdzięcznością przyjmowane będą. W bardzo pouczający sposób prostuje także znakomity autor błędne zapatrywanie, odbijające się tak często w protokółach sądowo-lékarskich, jakoby nastrzykanie naczyń włosowatych rozpoznać się dało okiem nieuzbrojoném, jakoby po barwie krwi zawartéj w naczyniu rozpoznać można, czy naczynie to jest tętnicą lub żyłą itd.

Metoda też Virchowa z małemi zmianami, jakie okazały się potrzebnemi ze stanowiska sądowo-lékarskiego, przyjętą została przez Deputacyją umiejętną berlińską w rozporządzeniu na wstępie wspomnianém. Słusznie bowiem powiada autor, że jakkolwiek ma wszelkie poważanie dla niezawisłości medycyny sądowéj, przecież technika sądowo-lékarska zawsze opierać się musi na technice patol. anatomicznéj, jako ogólniejszéj; niemniéj słusznie oświadcza się za potrzebą ustalenia pewnéj metody, od któréj wprawdzie w pewnych przypadkach wolno lékarzowi sądowemu zbaczać, jeżeli jest w stanie uzasadnić potrzebę zboczenia ze względu na właściwość przypadku, jednak wyjątki te nie powinny być prawidłem. Myli się jednak szan. autor, jeżeli przypuszcza, że metoda jego waruje obducentom większą samodzielność, aniżeli inne, i że wyklucza ślepe naśladownictwo, a więc wadę nader szkodliwą, od któréj według niego nie była wolną metoda Casprowska. Myli się również, jeżeli rozporządzenie pruskie z r. 1875 z małemi wyjątkami uważa za bardzo odpowiednie. Pomijając bowiem mniejsze usterki, sądzimy, że rozporządzenie to nie odpowiada rzeczywistéj potrzebie z powodu rozwlekłości swéj, oraz z powodu przesadnéj dokładności, któréj żąda od lékarzy sądowych, a wiadomo, że wymogi wygórowane zazwyczaj nie tylko bywają bezskutecznemi, ale nadto osiągają skutek wprost przeciwny. Celem zbijania tego zarzutu Virchow zamieszcza w dziełku swém 4 przypadki, w których umyślnie w prosektoryjum swojém wykonał sekcyje na podstawie nowego rozporządzenia i podaje w każdym przypadku czas, jaki mu był potrzebnym do wykonania czynności. I tak w piérwszym przypadku, tyczącym się człowieka nieznajomego, zmarłego z krwotoku i obrzęku płucnego sekcyja trwała 2 godziny i 5 minut; w drugim, u człowieka znanego, samobójcy zmarłego z rany postrzałowéj, sekcyja trwała nie krócéj aniżeli $2^3/_4$ godziny; w 3cim przypadku, w którym człowiek znany strzelił do siebie i umarł w 12 dni po zranieniu się, obdukcyja lege artis wykonana wymagała aż 3 godzin czasu; najkrócéj, ale przecież $1^1/_2$ godziny trwała sekcyja dziecka martwo urodzonego. Jeżeli zważymy, że sekcyje te robił Virchow, i to w swojém prosektoryjum wśród wszelkich wygód, że wszystkie 4 przypadki ze stanowiska sądowo-lékarskiego należały do łatwiejszych, bo małoważnych, to zaprawdę pozazdrościć nie należy biednemu lékarzowi sądowemu, przystępującemu do sekcyi w przypadku trudnym i ważnym, gdzie się rozchodzi o zbrodnią, i to wśród okoliczności, w których brak jest wszystkich prawie warunków niezbędnych do należytego wykonania oględzin pośmiertnych! A że stósunki takie, nad którémi my w praktyce sądowo-lékarskiéj ubolewać musimy, nie należą do rzadkich i w Prusiech, o tém przekonaliśmy się niedawno ku wielkiemu zdziwieniu się naszemu z opisu umieszczonego przez jednego z fizyków pruskich w tygodniku *„Deutsche med. Woch.“* z r. 1876 Nr. 44. Pokazuje się więc, że i w Prusiech wiele rzeczy na papierze ładniéj się wydaje, aniżeli w rzeczywistości. Wracając do przypadków Virchowa dodać jeszcze musimy, że sam przypuszcza, iż protokóły jego „z pewną swobodą“ dyktowane, mogą przedstawiać pewne wykroczenia przeciw rozporządzeniu przez siebie wychwalanemu, i że wykroczenia te mogłyby go narazić na pewne „uwagi rewizyjne“ ze strony wyższéj Instancyi. Istotnie Liman (Handbuch II, str. 117) uszczypliwie zwraca uwagę, że Virchow w przypadku 4tym w orzeczeniu swojém sądowo-lékarskiém zapomniał podać Sądowi, ażali dziecko urodziło się żywém, a natomiast orzeka najniepotrzebniéj, że było niezdolném do życia. Niechaj więc okoliczność ta służy za pociechę biednym fizykom pruskim, jeżeli na mocy nowego rozporządzenia „uwagi rewizyjne“ staną się chlebem ich powszednim. Czy jednak sprawiedliwość zyska na tém rozporządzeniu, wątpić należy.

L. B.

Prof. Dr. Czyżewicz (we Lwowie). **Sprawozdanie c. k. krajowéj rady zdrowia o stósunkach zdrowotnych w Galicyi za rok 1874. Lwów 1876, A. Rogosz str. 24 w 8ce.**

Dzięki nowemu referentowi spraw zdrowotnych w Namiestnictwie galicyjskiém ujrzało po raz piérwszy światło dzienne Sprawozdanie c. k. krajowéj rady zdrowia, skréślone przez członka téjże rady prof. Czyżewicza. Tuszymy sobie, że skoro piérwsze przełamano lody, odtąd już rok rocznie z podobném sprawozdaniem spotykać się będziemy. Obfita i pouczająca treść pozostaje niemal w odwrotnym stósunku do skromnéj objętości i musielibyśmy przekroczyć znacznie szczupłe ramy niniejszego działu, gdybyśmy chcieli zwrócić uwagę na wszystkie ważne szczegóły i wywody, które znachodzimy w niepozornéj téj rozprawce. Zresztą, o ile słyszymy, sprawozdanie niniejsze ma być rozesłanem wszystkim lékarzom galicyjskim; wystarczy więc, jeżeli donosząc szan. kolegom o jego po-

jawieniu się zapewnimy ich, że takowego lekceważyć nie należy.

Dowiadujemy się z niego przedewszystkiem, że rada zdrowia rok rocznie przedkłada Namiestnictwu takie sprawozdania i wnioski, które dotąd uwzględnionemi nie zostały, skoro rada zdrowia w końcu uprasza, aby je przynajmniéj obecnie wprowadzono w życie.

Sprawozdanie składa się właściwie z dwóch części: z uwag ogólnych (str. 1 — 6) i z dat szczczegółowych (str. 7 — 23). Pierwsze zdradzają gruntowną znajomość wszystkich szkód nie tylko zdrowotnych, ale i społecznych, w które Galicyja niestety obfituje, oraz prawdziwą miłość kraju, i szczerą dążność do polepszenia jego bytu. Nędzne odżywienie ludu wiejskiego, lenistwo jego, wyzyskiwanie jego naiwności i łatwowierności, wielka ilość świąt, odpustów, prażników, jarmarków i targów, dorodna para: lichwa i propinacyja, nagłe przejście z pańszczyzny do wolności obok braku gminy zbiorowéj, bez któréj o policyi lékarskiéj w gminie mowy być nie może, brak moralności i nienależyte pojęcie wolności, — oto dosyć szkodliwości, dla których włościanin galicyjski z upadku swego wydźwignąć się nie może. Nie przepuszcza téż szan. autor i żydom galicyjskim, a przyznać należy, że zarzuty jego co do ich nieczystości i uchylania się od obowiązków względem kraju i państwa są uzasadnione, choć pod tym względem należy obwiniać i inne czynniki. Bezwzględnie atoli przyklasnąć należy autorowi, jeżeli przemawia za zniesieniem szkółek pokątnych, które to zniesienie niestety dotąd przeważnie istnieje na piśmie.

Z dat szczegółowych przez autora podanych wynika, że śmiertelność w r. 1874 wynosiła w Galicyi 3·74%; ciekawém jest spostrzeżenie, że liczba morderstw i zabójstw w r. 1873 (w którym panowała cholera) była najmniejszą, a podskoczyła w górę w r. 1874 (220) za polepszeniem się doli mieszkańców. Liczba doktorów medycyny wyłącznie praktyce oddanych wynosiła 176, a obok nich praktykowało 33 magistrów i aż 339 patronów chirurgii! z czego wynika, że Galicyja ma za mało lekarzy, aby można przeprowadzić jakąkolwiek organizacyją sanitarną. Weterynarzy było zaledwie 31, tak, że na jednego weterynarza przypadało 150,000 sztuk bydła! Akuszerek mamy 909, aptek 220, szpitali publicznych 25, prywatnych 39. Przerażającą jest liczba obłąkanych a nie umieszczonych w zakładach, wynosi ona 1835, z których 103 cierpiało szaleństwo, a 161 zadumę, a więc było 264 niebezpiecznych dla ogółu. Powiaty karpackie (limanowski, nowosądecki, grybowski) dostarczają największego kontyngensu obłąkanych. Oprócz nich żyje w kraju 1502 matołków; najwięcéj ich jest w powiatach: nowosądeckim, cieszanowskim i wadowickim; w 23 powiatach niema ich wcale; przybyło ich zaś z roku 1873 na 1874 aż 487 i to znów najwięcéj w sądeckiém. Głuchoniemych było w kraju 4550, o 950 więcéj niż w r. 1873; najwięcéj ich jest w tych samych powiatach, które przodują pod względem matołectwa, a więc stwierdzają się przypuszczenia psychijatryków co do bliskiego powinowactwa głuchoniemoty i kretynizmu. Znachodzimy jeszcze w sprawozdaniu cyfry odnoszące się do zakładów dla położnic, do porodów, podrzutków, domów przytułku i zdrojowisk krajowych. W końcu rada zdrowia czyni następujące wnioski:

I. Dopóki Galicya nie ma gmin zbiorowych, koniecznêm jest dla przeprowadzenia jakiejkolwiek organizacyi zdrowotnéj, łączenie gmin w okręgi i ustanowienie w tychże okręgach lekarzy, oraz akuszerek gminnych. II. Należy już raz przeprowadzić stałą organizacyą lekarzy powiatowych. Dotychczasowe bowiem prowizoryum, tylekrotnie już potępione, istnieje ze szkodą dla kraju a krzywdą dla lekarzy. III. Należy postarać się o przygotowanie przyrostu potrzebnéj liczby lekarzy uzdolnionych, przez wskrzeszenie w miejsce zwiniętéj szkoły medyczno-chirurgicznéj, wydziału lekarskiego we Lwowie. IV. Należy postarać się o utworzenie w Krakowie zakładu dla obłąkanych, przynajmniéj o 200 łóżkach i rozszerzenie zakładu Kulparkowskiego do 500 łóżek. V. Należy się zająć losem głuchoniemych i przez zamienienie jedynego w kraju we Lwowie istniejącego zakładu prywatnego na zakład publiczny, krajowy, wychowawczy, zapewnić im odpowiedni przytułek i umiejętną opiekę. Ze względu zaś, że zakład lwowski dla głuchoniemych jest mały, należy go nietylko uznać za zakład krajowy publiczny, ale i powiększyć. VI. Należy postarać się o założenie w Galicyi jako kraju rolniczym choćby jednéj szkoły weterynaryi i zapewnić tym sposobem krajowi potrzebną liczbę weterynarzy. VII. Należy postarać się o zmniejszenie ilości świąt, odpustów, targów, i uzyskać tym sposobem więcéj dni roboczych, a tém samem i więcéj rąk do pracy.

Życzymy z całego serca, aby wnioski te nie pozostały jak dotąd pium desiderium, i abyśmy wkrótce znów poszczycić się mogli tak wymownym dowodem działalności Rady zdrowia, jakim bezsprzecznie jest sprawozdanie wypracowane przez prof. Czyżewicza. *L. B.*

Ehrlich z Płocka. **O przyczynowości (sic) dychawicy.** *(asthma.)*

Pod tym tytułem ogłasza autor rozprawę, w któréj dowodzi, że dychawica macinnicza *(a. hystericum)* podobnie jak przez Henocha dyspeptyczną nazwana, są spowodowane odruchami pobudzonemi cierpieniem macicy i narządów do niéj należących. Odruch wywołany podrażnieniem wewnętrznych narządów płciowych sprowadza chorobliwy skurcz tętnic odżywiających wszystkie narządy całego ustroju; ztąd powstaje z jednéj strony utrudniony przypływ krwi tętniczéj do odpowiednich narządów, a z drugiéj strony osłabienie prądu w układzie żylnym *(vis a tergo)*, przez co powstają w niém zastoje i upośledzenie utlenienia całéj masy krwi. Ztąd pochodzi, że chore pomimo prawidłowego rozwoju mięśni doznają uczucia braku sił, ile że krew niedostatecznie utleniona nie udziela im potrzebnéj dzielności, a odkłada natomiast w nich zbytek tłuszczu *(polysarcia adiposa)*, Przy osłabieniu mięśni oddechowych, współdziałanie choréj w czynności oddychania tak jéj siły wyczerpuje, że uczuwać musi niedostatek do spełnienienia każdéj innéj pracy mechanicznéj. Jakoż pierwszy objaw osłabienia przy chorobie macicznéj występuje w częściach odleglejszych od serca, zwłaszcza w odnogach dolnych, które pełnieją i stygną; dla tego téż ruchy serca wątleją, a tętno staje się nikłém. Z powodu zastojów żylnych w przewodzie pokarmowym powstają zapory a w piersiach brak powietrza uczuć się daje, które przy usposobieniu stósownem przerodzić się może w napad dychawicy. Z tych powodów autor w miejsce nazwy dychawicy macinniczej proponuje na obie te postacie nazwę wspólną d. odruchowéj *(a. reflexum.)*

W przypadkach przywiedzionych na poparcie swojego tłumaczenia powstawania dychawicy, pokazuje się skuteczność leczenia zboczeń macicy (najczęściéj przekrwienie, zastój, a ztąd i powiększenie objętości) a zarazem dychawicy, przez środki bezpośrednio do pierwotnie schorzałego trzewu stósowane: nacinania, pijawki itp.; przez to działanie lecznicze na macicę usuwa się jednocześnie jéj skutek: dychawica, będąca zdaniem autora tylko przypadem odruchowym, spowodowanym zmianą chorobową macicy. (Medycyna T. IV Nr. 52). *A. Kremer.*

Gelpke. **Przypadek ropnia w mózgu.**

U woźnicy 26let. w cztéry dni po uderzeniu kopytem zwolna zaczęło występować porażenie lewéj górnéj i dolnéj kończyny, następnie języka i lewéj połowy twarzy — czucie w skórze było zmniejszoném, a świadomość o wykonywaniu biernych ruchów upośledzoną. Po oddaleniu odszczepów wciśniętéj prawéj kości ciemieniowéj nastąpiło tylko chwilowe polepszenie. Przy oględzinach pośmiertnych oprócz ropnego zapalenia opon po stronie prawéj znaleziono także rozmiękczenie dolnéj części obu zwojów środkowych, z których jedno ognisko sięgało aż do drugiego zwoju potylicowego. G. odnosi objawy porażenia do zboczeń w oponach, zboczenia zaś w czuciu uważa za objawy ucisku skutkiem zagłębiania się ropy; brak zaś czucia mięśniowego stara się wytłumaczyć przypuszczeniem, że jego siedzibą są tylne zwoje środkowe. (*Archiv f. Heilkunde 1876 str. 418.*) *Skórczewski.*

Elben R. **Dwa przypadki chorób mózgowych.**

Kobieta 50letnia nagle bez utraty przytomności upadła wśród wymiotów i bardzo gwałtownego zawrotu wzmagającego się przy każdym ruchu głowy; w półtory godziny wystąpiła śpiączka, a po 3 godzinach zupełna bezprzytomność, wśród któréj w 18 godzin umarła. — W móżdżku znaleziono ognisko udarowe wielkości orzecha, które przedarło się do IV komórki i takową wypełniło skrzepami krwi. W większych tętnicach były złogi miażdżycowe.

Mężczyzna 63letni cierpiał od kilku lat przemijające bóle głowy. Po dwóch dniach bólu głowy i zawrotu nastąpiło znaczne osłabienie, ospałość i porażenie obu przedudzi. Po 3 dniach przyłączyło się porażenie prawego ramienia, a lubo ból głowy trwał ciągle, ospałość się zmniejszyła a władza powróciła w lewém przedudziu. Następnie okazało się skurczenie prawych kończyn z bolesnością przy biernych ruchach i lekkie drgawki w lewém ramieniu. Stan umysłowy był zmienny, raz chory był zupełnie swobodny, innym razem ospały i bezprzytomny. Śmierć nastała w 3 tygodnie. Sklepienia obu półkul uciskały dwa torbiele zapalne opon, o średnicy 2 cm. zawierające około $^1/_4$ litra krwi. Znaczniejsze ślady ucisku były na lewéj półkuli. — Za krwawiakiem (*haematoma durae matris*) przemawiały tu za życia ból głowy nieumiejscowiony, i wahanie ogólnych objawów uciskowych zależnych prawdopodobnie od ponawiania się krwotoku, w końcu zajęcie obustronne kończyn. (*Würtemb. Correspondenzblatt 1876 Nr. 17.*) *Skórczewski.*

Zweifel. **Oddéchanie płodu.**

Z. wykazał przyrządem widmowym (*Spectroscop*), że krew w naczyniach pępkowych okazuje smugi oxyhemoglobinu, a więc, że zawiera tlen, który musi pochodzić z krwi matki. Potem powtarzał doświadczenia z otwieraniem ciężarnéj macicy u zwierząt, aby uważać przy sztucznéj zamartwicy (*Asphyxia*), czy i jak prędko ściemnieje jasna krew żyły pępkowéj płodu, z zastrzeżeniem, że zwierze przytem trzymano w kąpieli słonéj. Przytém przekonał się, że zamartwica występowała u płodu po wstrzymaniu przystępu powietrza do ustroju matki niemal równie tak szybko, jak u zwierzęcia urodzonego. (*Arch. f. Gynäkol. IX. str. 291*). *Skórczewski.*

Dr. Zsigmondy. **Nowy sposób zakładania przyrządów gipsowych.**

Aby ułatwić zakładanie przyrządów gipsowych, oraz aby usunąć niedogodność przy dotychczasowém zakładaniu tychże, podał Z. nowy sposób, którego już od dwóch lat sam używa, tj. worki gipsowe. Nowa ta metoda polega na tem ,iż stósownie do potrzeby robi się worek z płótna calicot i flaneli; tenże nasypuje się miałkim gipsem, następnie macza się go w wodzie gorącéj i przykłada; cały przyrząd utwierdza się zapomocą opasek. Worki różnéj postaci i wielkości można sobie przyrządzić i mieć w zapasie, co osobliwie podczas wojny jest ważném.

Jeżeli chcemy w przyrządzie wyciąć okienko, miejsce to zapomocą szwu oddzielamy od reszty worka, i wsypując w tenże gips, miejsce na okienko pozostanie nie nasypane gipsem i bardzo łatwo wycinaném być może. Potrzebna ilość gipsu zależy od tego, jak gruby przyrząd mieć chcemy, a ilość tę można łatwo obliczyć. I tak Z. po kilkakrotnych próbach doszedł do tego, iż objętość (mierną ilością wody) rozrobionego gipsu i następnie stężałego równa się objętości użytego proszku gipsowego. Zatém odpowiada grubość przyrządu mniéj więcéj dokładnie wysokości użytego gipsu miałkiego. Worek nasypany gipsem wkłada się w ciepłą wodę i pozostawia się go w niéj $^1/_4$ minuty. Po wyjęciu worka z wody rozciera się rękami gips jednostajnie w worku i przykłada się go na miejsce ciała chore utwierdzając go opaskami. Jeżeli sobie życzymy, aby stężenie gipsu szybko nastąpiło, dodajemy do wody nieco soli kuchennéj; jednak przyrząd przez ten dodatek staje się kruchszym. Założenie oprawy takiéj wymaga zaledwie kilka minut czasu, a główną zaletą jéj jest to, iż bardzo łatwo przyrządzić się daje i dokładnie przylega do ciała; powtóre ma wszystkie zalety przyrządów otwartych. (*Mittheilungen d. Wiener med. Doctoren Collegiums Bd. II. Nr. 14.*) *Dr. Dembowski.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVIII, dnia 15go listopada 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych 29 członków czynnych i 3 korespondentów.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Wybrano Drów Lehmana Adolfa, Skórkowskiego Feliksa i Żebrowskiego Maurycego w Krakowie członkami czynnymi towarzystwa.

3) Kol. przewodniczący zawiadamia, iż otrzymał pismo od towarzystwa przyrodników polskich we Lwowie z zaproszeniem, aby mu zjednywać czynnych członków, a przynajmniéj prenumeratorów dla czasopisma „Kosmos“ i zachęca do prenumeraty nadmieniając, że „Kosmos“ jest jedyném czysto przyrodniczém czasopismem polskiem.

4) Kol. prof. Rydel przedstawił i opisał optometr Wadala, który ma tę dogodność że zastąpić może całą skalę soczewek.

5) Tenże przedstawił i opisał wziernik oczny Landolta, który kosztując z przesyłką tylko 45 franków może służyć jako wziernik a zarazem zastąpić całą skalę szkieł; służy on do oznaczenia refrakcyi przy badaniu wziernikowém. Kol. prof. Blumenstok nadmienia, że wziernik ten nie jest nowego pomysłu; pierwszym był Loring w Nowym Jorku, który przed kilku laty z podobnym pomysłem wystąpił, w ślad za ogłoszeniem Loringa poszli Cohn, Wecker a teraz Landolt. Powstał nawet spór między Cohnem a Weckerem o pierwszeństwo. Kol. prof. Rydel, który o genezie tego wziernika przy opisaniu takowego wspomniał, zaleca go z tego powodu, że konstrukcya jego

bardzo zgrabna a wyskakujący numer pozwala w każdéj chwili odczytać ilość dyoptryj.

6) Kol. Bylicki przedstawił i ocenił atlas Beigla: „Atlas der Frauenkrankheiten“. Drzeworyty są te same co w dziele tegoż autora 2tomowém „o chorobach kobiet“. Atlas ten wydany w Wiédniu z wielkim przepychem, tak iż na pojedyńczych stronach znajduje się tylko jeden rysunek. Przydatny on do nauki, ale ma także części zbyteczne, mianowicie podaje nietylko anatomią opisową części rodnych kobiécych, ale i patologiczną; ktoby chciał anat. patol. z atlasu studyować, użyłby ku temu raczéj dzieła specyalnego.

7) Kol. Bylicki odczytał ocenę rozprawy Dra Hinzego: „Przyczynek do nauki o zboczeniach w położeniu macicy“. Kolega Warschauer zapytuje, jakie jest zdanie prelegenta co do léczenia prostowniczego? Kol. Bylicki odpowiada, że pod tym względem zdania własnego mieć nie może, lecz o ile mu wiadomo, prof. Madurowicz, który się zajmował takiem léczeniem, został do tego zniechęconym i z tego powodu przeciw tym zboczeniom macicy nie występuje tak energicznie jak gdzieindziej. Lécząc towarzyszące zboczenia można tu wiele zyskać, podczas gdy lécząc zboczenie samo można zaszkodzić przez wywołanie zapalenia około macicznego. Kol. Warschauer oświadcza, iż na takie zapatrywanie się zgadza.

8) Kol. Prof. Korczyński przedstawił wyniki pracy dokonanéj w klinice lékarskiéj krakowskiéj przez Dra J. K. Wiktora co do działania niektórych środków lékarskich przeciw moczówce cukrowéj i poprzedził takowe kilkoma uwagami wstępnemi. Liczba środków léczniczych, polecanych przeciw moczówce cukrowéj jest bardzo znaczna; nie ma bowiem prawie ani jednego leku, tak z nowszych, jakotéż z dawniejszych, któryby już nie był używanym przeciw téj chorobie. Środki najczęściéj używane i najbardziéj zachwalane jak woda karlsbadzka, makowiec i jego przetwory, kwas mlekowy, przetwory arsenowe, raz skutkują, drugi raz zawodzą zupełnie, dla tego téż każdy z tych léków ma zarówno swych zwolenników, jakotéż przeciwników, którzy mu odmawiają wszelkiéj skuteczności. Zdaniem prelegenta ta niepewność działania pojedyńczych leków i niezgodność wyników leczenia pochodzi z braku jakichkolwiek bliższych wskazań lub przeciwskazań do używania pewnego leku. Dopóki używać się będzie przeciw moczówce cukrowéj leków w sposób tak empiryczny i tak mało opierający się na podstawach ściśle naukowych, jak to dotąd ma miejsce, dopóty nie ustali się terapija téj groźnéj choroby.

Ponieważ według obecnego stanu nauki nie tylko można się domyślać, ale przypuścić trzeba na pewne, że przyroda moczówki cukrowéj jest rozmaitą, przeto tak ze stanowiska klinicznego, jakotéż leczniczego rozróżniać należy osobne rodzaje czyli formy choroby, stósownie do właściwéj przyrody chorobowéj, gdyż tylko tą drogą można będzie kiedyś dojść do rozumowych zasad leczenia. Podział Seegena na formę ciężką, lekką i przemijającą nie zadowala, gdyż jest wyłącznie podziałem prognostycznym, nadto forma jedna łatwo przechodzi w drugą, a forma przemijająca powstać może skutkiem najrozmaitszych wpływów ajtyjologicznych. Podział Traubego na pojedyńcze okresy czyli „stadia“ choroby jest niewłaściwym, gdyż opiera się na zasadzie, z którą żadną miarą zgodzić się nie można, że przyroda choroby w każdym przypadku jest jednakową, a nadto ze stanowiska leczniczego podział ten jest niezupełnie praktyczny. Podział Richardsona na formę organiczną i funkcyjonalną ma już pewne zalety, gdyż określa już bliżéj przyrodę choroby, jest jednakowoż za nadto ogólnikowym. Bardziéj szczegółowym jest już podział Heina (Deutsch. Arch. f. kl. Med. VIII), na formę mózgową i brzuszną, jednakowoż w obec nowszych badań, które wykazały, że w zwłokach ludzi zmarłych na moczówkę cukrową znajdują się częstokroć zmiany anatomiczne nie tylko w mózgu, ale i w rdzeniu przedłużonym i w pojedyńczych częściach nerwu spółczulnego, nie zupełnie odpowiada obecnemu stanowisku nauki. Prelegentowi najbardziéj odpowiada podział Senatora (Ziemssen Handbuch XIII. 2), na formę nerwową i brzuszną, a względnie wątrobową i żołądkowo-jelitową.

Pojmując dokładnie trudności, jakie się napotyka, chcąc już obecnie ze stanowiska klinicznego rozróżnić w danym przypadku właściwą formę choroby, ocenia prelegent według podziału Senatora 7 przypadków moczówki cukrowéj, leczonych w ostatnich dwóch latach w klinice lekarskiéj krakowskiéj. Przyp. 1. uważa jako formę żołądkowo-kiszkową opierając się na braku zboczeń w wątrobie i układzie nerwowym, na często pojawiających się zboczeniach w przewodzie pokarmowym i na skuteczności wody karlsbadzkiéj. Przyp. 2., w którym moczówka cukrowa powstała bezpośrednio po przebytéj zimnicy, zalicza z zastrzeżeniem do formy wątrobowéj, opierając się na obrazie sfigmograficznym tętna, które okazuje takie same cechy, jak zazwyczaj w marskości wątroby, daléj na niezwykle małych rozmiarach wątroby i na doświadczeniu, że w późnych okresach niektórych przypadków moczówki wątroba jest bardzo mała i wiotka (Fles, Klebs, Kussmaul, Münch). Przytém zwraca prelegent uwagę na to, że w dziełach traktujących o zimnicy prawie nigdzie nie ma wzmianki o moczówce cukrowéj, jako o następstwie zimnicy; przytacza przypadki Griesingera, Seegena, Falęckiego (z kliniki prof. Dietla), i własny przypadek (3ci) gdzie przypady moczówki cukrowéj wystąpiły już podczas napadu zimnicy. — Resztę przypadków własnych zalicza do formy nerwowéj. W przyp. 4tym udowadnia to przypuszczenie nagłe powstanie choroby po upadnięciu na stos pacierzowy, wysadzenie gałek ocznych obok zwężenia źrenicy prawéj, usposobienie drażliwe chorego i znaczne pogorszenie choroby w skutek silnego wrażenia umysłowego. W przyp. 5tym o przyrodzie nerwowéj wnosić można z nagłego powstania choroby skutkiem przestrachu i upadnięcia na stos pacierzowy, z wysadzenia gałek ocznych, apatyi, chwilowego zarumieniania się policzków, kurczów w łytkach i gardle i bicia serca, których przed chorobą nie było. W przyp. 6 przemawia za przyrodą nerwową, wytrzeszczenie gałek ocznych i brak jakichkolwiek zmian, któreby mogły wytłumaczyć przyczynę śmierci. W przyp. 7 gdzie choroba powstała skutkiem przeziębienia, i zakończyła się zapaleniem płuca, brak zmian anatomicznych w narządzie trawienia, a obecność przekrwienia w nerwie spółczulnym, rozpoznana na preparatach drobnowidowych przez Doc. Dra Browicza z rozszérzenia naczyń włosowatych, usprawiedliwia przypuszczenie podstawy nerwowéj.

Prelegent zwraca przy téj sposobności uwagę na wytrzeszczenie gałek ocznych, zauważane aż w 3 przypadkach, podczas gdy o ile mu wiadomo, tylko Ebstein o jednym takim przypadku wspomina; i na obecność w przyp. 5 i 6tym plam sinawych na skórze zupełnie podobnych do osutki, bardzo rzadko przydarzającéj się w durze, a zwanéj Taches bleuâtres czyli Pelioma typhosum.

Przechodząc do wyników leczenia nadmienia, że w 4 przypadkach doświadczano skuteczności rozmaitych leków, a mianowicie (prócz dyjety mięsnéj) stósowano makowiec aż do 1 gm. dziennie, glicerynę, wodę karlsbadzką, kumys, kwas mlekowy, chinin aż do 5 gm. dziennie, rozczyn Fowlera, tran, kwas karbolowy, kwas salicylowy, salicylan sodowy, wziewanie ozonu i jaborandę, przy czem Dr. Wiktor z wielką pilnością i sumiennością śledził przebieg

choroby. Z zestawienia wyników leczenia, jakie wykonał Dr. Wiktor wynika, że liczba przypadków dostrzeganych jest za małą, aby módz orzec stanowczo, w jakiéj formie moczówki pewne środki są bardziej wskazane niż w innéj, jednakowoż praca jego powinna zachęcić do dalszego dociekania téj ważnéj sprawy. Obok dyjety mięsnéj, największe zmniejszenie się ilości dziennéj cukru zauważano po salicylanie sodowym (o 193 gm. w przyp. 4tym), po makowcu (o 151 gm. i 167 gm. w przyp. 4tym), po jaborandzie (o 137 gm. w przyp. 2gim), po rozczynie Fowlera (o 108 gm. w przyp. 1szym) i po kwasie salicylowym (o 44 gm. i 87 gm. w przyp. 2gim). Nieznacznie tylko malała ilość cukru podczas wziewań ozonu (przyp. 7), używania kw. karbolowego (przyp. 1), gliceryny (przyp. 1) i wody karlsbadzkiéj (przyp. 1), pomimo że w tym przypadku léczenie w Karlsbadzie na dwa zawody usunęło na czas pewien w zupełności cukier z moczu. Ilość cukru zwiększała się przy używaniu kumysu (przyp. 1), kwasu mlekowego (przyp. 7), chininu (przyp. 1 i 7) i wody karlsbadzkiéj (przyp. 2). Wątpliwem było działanie makowca (w przyp. 2) i jaborandy (w przyp. 4).

9) Kol. prof. Janikowski żądając wyboru nowego redaktora, tłumaczy swoje ustąpienie stanem zdrowia a mianowicie cierpieniem ócz. — Kol. Przewodniczący uwydatniając zasługi kol. redaktora około Przeglądu lekarskiego, wzywa do oświadczenia kol. prof. Janikowskiemu podziękowania przez powstanie. Towarzystwo wyraża jednomyślnie przez powstanie uznanie dla niezmordowanéj pracy i zabiegliwości kol. prof. Janikowskiego około podniesienia Przeglądu lék. — Kol. prof. Janikowski dziękuje za uznanie, ale zapobiegając rozstrzeleniu się głosów uprasza aby na niego nie głosowano.

10) Przyjęto do wiadomości, iż kol. prof. Janikowski i kol. Grabowski zrzekają się tytułu organu Tow. lék. krak. dla „Dwutygodnika higijenicznego".

11) Większością głosów został kol. prof. Blumenstok obrany redaktorem „Przeglądu lékarskiego". Tenże oświadcza, iż czyniąc zadość woli kolegów, którzy pokładają w nim zaufanie, przyjmuje redakcyją.

Dr. Dembowski.

V. LISTY z WIEDNIA.

I.

Poliklinika i Ambulatoryum — Zakłady chirurgiczne — Rygoroza lekarskie i kolegium profesorów — Sprawy osobowe.

Rzadko się zdarza, aby sprawa tycząca się stanu lekarskiego tak rozległego nabrała rozgłosu, jak sprawa polikliniki. Nietylko lekarze i pisma lekarskie, ale i polityczne zajmują się młodą instytucyją, a publiczność tutejsza z zajęciem oczekuje, jakie będą jéj przyszłe losy. Gorączkowe to naprężenie łatwo wytłumaczyć, jeżeli uwzględnimy, że zakład w mowie będący, mający cele humanitarne, wsparty hojnie ofiarą publiczną, w którym rok rocznie kilkadziesiąt tysięcy konsultacyj lekarskich udzielano i to na pozór nauboższéj warstwie ludności Wiednia, przyspieszonym krokiem się zbliża ku kresom swego przeznaczenia. A jeżeli wreszcie dodamy, że poliklinika w obecnéj chwili jest także zakładem naukowym, stanowiącym część uniwersytetu, że się osłania powagą nauki, że przygarnia do siebie znaczną część przyjeżdżających lekarzy pragnących nauki, a chorych potrzebujących rady lekarskiéj, to nie od rzeczy będzie, jeżeli na wstępie naszéj korespondencyi zapoznamy kolegów w kraju bawiących ze sprawą polikliniki.

Już w r. 1871 zapisało się na tutejszy wydział lekarski blisko 1700 słuchaczów medycyny, z których dla przepełnienia mała tylko część z korzyścią oddać się mogła naukom lekarskim. Pomimo, że ważniejsze przedmioty miały podwójne katedry, okulistyka, chirurgia i akuszerya potrójne, materyał chorych i trupów, którego szczodrze dostarcza milionowa stolica bogata w nędzę i ubóstwo, w wielkiéj części leżał odłogiem, i czuć się dawał brak nauczycieli. Profesorowie wykładali w kolegiach liczących setki słuchaczy teoryą, objaśniali przypadki, lecz badać chorych, z powodów łatwo zroznmiałych, mogła tylko mała liczba słuchaczy. Zaradzić temu chciano habilitowaniem docentów, których przeszło 100 wyłącznie na lekarskim wydziale spis urzędowy wylicza. Niebawem jednak pokazało się, że docentom brak materyału, którego profesorowie i prymaryusze oddziałów odstąpić nie chcieli. Poprzestano na teoryi, która jednak celowi nie odpowiadała, aż wreszcie kilku młodych i wiele obiecujących docentów pomiędzy nimi Dr. Auspitz, Dr. Monti, Dr. Ultzmann, Dr. Urbanschitz i inni, postanowili w sposób nowy pozyskać materyał. Połączonemi siłami stworzyli ambulatoryum dla ubogich chorych, w którem udzielano bezpłatnie rady lekarskiéj i wykładano.

Kolegium profesorów z początku zachowało się biernie wobec młodéj instytucyi, pisma tutejsze powitały ją z sympatyją jako zakład mający ogólne dobro na celu, a senat akademicki jako nowy nabytek dla uniwersytetu. Namiestnictwo potwierdziło statut, instytucya przybrała nazwę polikliniki. Przed rokiem drugi podobny zakład pod nazwą „Ambulatoryum" powstał na przedmieściu tutejszém Mariahilf.

Nikt nie zaprzeczy, że poliklinika zawdzięczająca wzniosłéj myśli swój początek, będąca według pierwotnego pomysłu szkołą uzupełniającą luki naukowe szpitala głównego, miała podstawę bytu i rozwoju. Dlatego ją ze wszech stron popierano; Magistrat i Ministeryum oświaty udzieliły subwencyi, a osoby prywatne hojnego wsparcia. Niebawem jednak ze wszech stron podnoszono skargi przeciw poliklinicystom jako chodzi im więcéj o własne osobiste widoki i o praktykę prywatną, niż o dobro chorych. Pokazało się, że na poliklinice udzielano osobom zamożnym rady lekarskiéj, przezco w dotkliwy sposób uszczuplono dochody lekarzy praktykujących; publiczność nie odróżniała polikliniki, w któréj często w nieobecności prymaryuszów rady lekarskiéj udzielali młodzi uczniowie medycyny, od klinik uniwersyteckich; nazywano naczelnych lekarzy profesorami; sekundaryusze sami nazywali się asystentami i tytuł ten wyzyskiwali. Każdy chory, który szukał rady lekarskiéj otrzymywał wielką kartę, kosztem miasta wytłoczoną, na któréj znachodziły się adresy i godziny ordynacyjne domowe poliklinicystów. Zdarzało się, że chorych badano tylko na poliklinice, a po radę lekarską odsyłano do pomieszkań prywatnych. Inne zarzuty czynione poliklinicystom milczeniem pomijamy; gdyby się jednak sprawdziły, świadczyłyby o „robieniu reklamy" w sposób ubliżający godności stanu lekarskiego.

W krótce stowarzyszenia lekarskie na przedmieściach, czując się pokrzywdzonemi, podały petycyą do Magistratu, aby poliklinice odmówił subwencyi. W radzie miejskiéj przyszło do żwawych utarczek, z innego zaś powodu także w radzie sanitarnéj dolno-austryackiéj, gdzie poliklinika ma swoich zwolenników w osobie radców sanitarnych Dr. Osera i Dr. Karajana. Pisma lekarskie, z wyjątkiem tutejszego organu polikliniki, stanęły po stronie stowarzyszeń lekarskich, domagając się ze strony namiestnictwa surowych środków. W tymże duchu przemówili prof. Dr. Drasche, referent sanitarny w radzie

miejskiéj, Dr. Hoffmann dyrektor głównego szpitala i inni.

Na jedném z ostatnich posiedzeń wydziału lekarskiego omawiano sprawę polikliniki. Już dawniéj, z powodu listów żądających publicznego wsparcia, w których w nie bardzo odpowiedni sposób wyrażano się o zadaniu szpitali i klinik uniwersyteckich, przyszło do wymiany zdań w témże gronie. Tym razem posiedzenie odbyło się w dość burzliwy sposób. Przypominano poliklinice jéj „zapomnienia i niestósowności,“ które kłam zadawały idealnym celom, którym swój początek zawdzięczyła. Billroth i Brücke, których dotąd za przyjaciół polikliniki miano, powiedzieli, iż tylko takie policliniczne zakłady popierają, jakie w Niemczech istnieją, a które jedynie na tém polegają, że profesorowie uniwersytetów lub znani w nauce lekarze z uczniami odwidzają ubogich chorych po domach. Wydział uznał, iż poliklinika, jaka dzisiaj istnieje, nieodpowiada swemu zadaniu, że lekarze wyzyskują swe stanowisko, i że wreszcie instytucyja pod względem naukowym niema żadnego znaczenia, a reforma jest konieczną. Prof. Klob referent przedłożył następujące wnioski, które kolegium przyjęło. 1) Stowarzyszenie „ogólną polikliniką“ zowiące się winno mieć nazwę „Ambulatoryum,“ aby była różnica pomiędzy tym zakładem a klinikami uniwersyteckiemi; 2) Sekundaryusze zrzec się winni tytułu asystentów, gdyż uzdolnienie i kwalifikacyja tychże są o wiele niższe od uzdolnienia asystentów; 3) Należy zerwać wszelki związek przyszłego ambulatoryum z uniwersytetem; 4) Nie należy udzielać poliklinice subwencyi rządowéj.

Zdanie wydziału zaważyło na szali opinii publicznéj. Arcyksiąże Rainer, który już przyjął był protektorat polikliniki i Dr. Felder prezydent miasta Wiednia, wicekurator, złożyli swą godność, a wiedeńska kasa oszczędności w tym roku już subwencyi nie udzieliła. Namiestnictwo w zeszłym tygodniu wydało rozkaz prezydyjum policyi, aby doglądało, ażali pod względem sanitarnym nie zagraża niebezpieczeństwo śródmieściu, w którém poliklinika się znajduje, i aby zbadało, czy inne zarzuty czynione poliklinice są uzasadnione. Mają to być przedwstępne kroki, po których nastąpią ostrzejsze. Jedni spodziewają się przymusowego przeniesienia polikliniki z miasta na jedno z przedmieść, coby zdaniem poliklinicystów równało się prawie zupełnemu zniesieniu zakładu w jego dzisiejszém znaczeniu; drudzy zaś żądają rewizyi statutu i reformy zgodnie z projektem wydziału. Zapewne już w następnym liście będziemy mogli donieść o obrocie, jaki rzecz weźmie.

Wspominamy wreszcie, że i dyrektorowi Ambulatoryum w Mariahilf doręczono zeszłego tygodnia polecenie ze strony Namiestnictwa, w którem nakazano, aby usunął napisy wzywające chorych do składania datków pieniężnych, któremi się pokrywają koszta zakładu.

W radzie państwa podczas dyskusyi budżetowéj raz jeszcze ponowiono usiłowania mające na celu utrzymanie szkół chirurgicznych. Poseł Pflügl żądał, aby zakłady chirurgiczne w Salzburgu i Ołomuńcu nadal istniały. Uzasadniał żądanie swoje brakiem lekarzy po prowincyach, w skutek czego tak rozpaczliwe istnieją w Austryi stosunki sanitarne. Odpowiedź ministra Stremayera była, jak się słusznie spodziewać można, odmowną. Zawezwał zresztą posła, aby w Izbie odpowiedni uczynił wniosek, wiedząc dobrze, iż wniosek podobny niemiałby powodzenia.

Na uniwersytecie tutejszym zapisało się tego roku zaledwie 800 uczniów na wydział lekarski. Pomiędzy tymi ma być znaczna liczba cudzoziemców; na 1ym roku jest tylko 60. Sądząc po téj stosunkowo bardzo szczupłéj liczbie, obawiaćby się należało, że rzeczywiście braknie po kilku latach lekarzy. W wydziale lekarskim na wniosek profesora Heschla omawiano przyczyny tak znacznego ubytku. Wydział jednogłośnie uznał, iż nowy system egzaminów jest tego powodem. Wybrano osobny komitet, któremu prof. Wedl przewodniczy, który ma wypracować projekt nowego systemu egzaminów.

Z końcem zeszłego miesiąca na uniwersytecie tutejszym otrzymali stopień doktorów w. n. l. pp. Edward Krzyżanowski z Tarnopola i Stanisław Sołtysik z Jaworowa.

Wiedeń 31 Grudnia 1876. *E.*

VI. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

* Kraków, dnia 10 stycznia. Dnia 3 b. m. odbyły się wybory doroczne Towarzystwa lék. krak., w skutek których po zrzeczeniu się wybranego po raz trzeci prof. Korczyńskiego, prezesem na rok bieżący wybranym został Dr. Stanisław Domański, docent Uniw. Jag., wiceprezesem Dr. Wład. Ściborowski, sekretarzem stałym Dr. Stan. Pareński docent Uniw. Jag. i prymaryjusz, podskarbim Dr. Alfred Obaliński prymaryjusz szpitala św. Łazarza, sekretarzem dorocznym Dr. Miecz. Dembowski; do komisyi redakcyjnéj Przegl. lék. Prof. Dr. Edward Korczyński i Dr. Aleks. Kremer; wreszcie delegatem Tow. lék. do komisyi sanitarnéj Rady m. Krakowa ponownie obrany został prof. Dr. Stan. Janikowski.

Ustępującego z urzędu prof. Korczyńskiego liczne grono członków Tow. lék. (przeszło 50) podejmowało wieczerzą składkową d. 8 b. m. Zgromadzenie zaszczycił swoją obecnością czcigodny Prezes Akademii prof. Majer; wzniesiono liczne i poważne toasty na solenizanta, prezesa Majera, prezydenta Dietla, Dra Kremera i innych członków Towarzystwa, na Akademiją, Uniwersytet itd.

— (L—ski) Nowy cennik leków. Rozporządzeniem Ministra Spr. wewn. z d. 28 paźdz. 1876 r.. zmieniony został cennik leków dotychczas obowięzujący na mocy rozp. z d. 3. grudnia 1872 r. To nowe rozporządzenie nie wiele się różni od poprzedniego. Różnice zachodzą w § 3, 8 i 10; prócz tego dodano nowy § 8. — Nadto wzmiankowane rozporządzenie zawiera spis leków dzielnych i trujących *(Medicam. toxic.)*, oraz najwyższych dawek tychże, którego w dawniejszych cennikach nie bywało. Najważniejszą zmianę stanowi przepis objęty § 3. Przepis ten brzmi: „recepty, w których dawka najwyższa pewnego leku jest przekroczoną, mogą być wówczas z aptéki wydane, jeżeli lekarz w recepcie obok ilości leku zamieści w nawiasie znak wykrzyknika.“ Nowy § 8. jest następującéj treści: „Leki, przy których podano jedną cenę, mają być według niéj oceniane bez względu na ilość. Przy lekach zaś z podwójną ceną, ustanowione ceny zniżone mogą być zastósowane przy wydawaniu leku w większych ilościach. Gdyby jednak przez pomnożenie ceny, przypadającéj za mniejszą ilość co do wagi, przekroczoną została cena zniżona, dla większéj ilości leku podana, wtedy ta ostatnia ma być zasósowaną. W § 9. zrobiono dodatek„ za *Aq. communis* w każdéj ilości, z wyjątkiem wody użytéj do odwarów: nalewów, ma się liczyć 1 c. „W § 10 zamieszczono tabliczkę zamiany dawnéj wagi lekarskiéj nn gramową.

Ceny leków, podanych w wadze gramowéj, w ogólności są wyższe, niż w cenniku poprzednim. Różnic w cenie każdego szczegółowego leku nie uważamy za stósowne tutaj podawać. Oświadczamy się w ogóle za wyższą taksą leków, ponieważ wtedy można mieć pewność, że aptekarze będą je wydawali w lepszym gatunku. Z tego stanowiska zapatrując się trudno pojąć, dlaczego chinin naprzykład zbyt nisko, w porównaniu z cenami targowemi, jest oceniony.

W cenniku przysposabiań lekarstw (*taxa laborum*) spotykamy małe zmiany w ustępie 18, 11, 24, 27, 30 i 31.

Przy téj sposobności nadmienić wypada, że cenniki austryjackie zbyt rzadko się pojawiają. Byłoby do życzenia, aby Min. spr. wew. przynajmniéj co kwartał tego rodzaju cenniki układało. To samo da się zastósować do cenników leków nieobjętych farmakopeją (wydawanych przez Namiestnictwo.) Ostatni taki cennik pojawił się d. 21. grud. 1875 l. 62863.

* **Warszawa**. W numerze 1 „Medycyny" czytamy: Termin nadsyłania dzieł o nagrodę imienia Tytusa Chałubińskiego się ubiegających, do d. 1 kwietnia r. b. przedłużono, a to z powodu, że dotąd na konkurs ten ani jednego dzieła nie nadesłano. Tow. lékarskie (warszawskie), które na wtorkowém posiedzeniu rzeczone przedłużenie ostatecznego terminu uchwaliło, upoważniło nas do podania o tém do wiadomości ogółu lékarskiego, a zarazem uprasza o powtórzenie tego doniesienia przez inne czasopisma (co niniejszém czynimy. *Red.* „Przegl. lék."). Regulamin przyznawania rzeczonéj nagrody podaliśmy w Nr. 22 „Medycyny" z r. z.

* Staraniem Redakcyi „Medycyny" wyszło temi dniami dzieło Henryka Dobrzyckiego o Kołtunie, uwieńczone nagrodą konkursową imienia hr. Tyzenhauza przez Tow. lék. Wileńskie d. 8 maja 1876 r., zawiérające 19 arkuszy druku (300 str.), w 8ce większéj z 24 drzeworytami. Przesyłający 2 ruble sr. do Redakcyi „Medycyny" otrzymuje dzieło to nie ponosząc kosztów przesyłki. Przez wydanie dzieła tego znakomitego Redakcyja dobrze zasłużyła się piśmiennictwu naszemu, a staraniem naszém będzie zdać sprawę w piśmie naszém z pięknéj téj pracy, jak skoro ją tylko przeczytamy.

* **Wiedeń**. Na posiedzeniu wiedeńskiéj akademii umiejętności z d. 4 b. m. prof. Brücke przedłożył pracę kand. med. Zygm. Freuda o tylnych korzeniach nerwowych rdzenia pacierzowego minożka (*petromyzon Planeri*); prof. Heschl mówił o istocie skrobiowatéj w mięsie sercowém; wreszcie prof. Exner miał rzecz o mięśniach rozszérzających światło naczyń.

* Z powodu egzekucyi uskutecznionéj na mordercy Francesconim w Wiedniu wywiązała się w dziennikach politycznych wiedeńskich polemika pomiędzy Prof. Patrubanem — a katem. Patrubanowi rozchodziło się niby o to, że powieszenie nie dość szybko mordercę pozbawiło życia; kat bronił się odwołując się do swego doświadczenia, a przy téj sposobności kat „dla królestwa Czeskiego", również publicznie ofiaruje dobre swoje usługi w mniemaniu, że posiada trafniejszy sposób szybkiego zgładzenia człowieka. Polemika ta jest dla nas obmierzłą, a jeżeli się nie mylimy, wyzyskują ją dzienniki celem zohydzenia kary śmierci. W danym przypadku atoli kat dolno-austryjacki wywiązał się z zadania swego dobrze, gdyż morderca szybko stracił samowiedzę, a wiemy to z ust obecnego przy egzekucyi prof. Hofmanna we Wiedniu, który nas zapewnił, że zarzuty prof. Patrubana są całkiem nieuzasadnionemi.

* Dnia 26 b. m. odbędzie się przed sądem przysięgłych we Wiedniu rozprawa przeciw redaktorowi Wittelshöferowi o obrazę honoru z powodu skargi wytoczonéj przeciw niemu przez prof. Rosenthala.

— Na jedném z ostatnich posiedzeń swych magistrat wiedeński zastanowił się nad wnioskiem względem palenia zwłok ludzkich i do takowego się przychylił. (*A. L. F*)

* W skład Rady sanitarnéj królestwa czeskiego wchodzą obecnie profesorowie: Jaksch, Halla, Weber, Kaulich, Hasner, Gintl, oraz Drowie Nowak i Todesco.

Członkami Rady sanitarnéj w Celowcu zamianowani zostali Drowie baron Aichelburg, Hussa i Birnbacher (*M. Pr.*).

* **Niemcy**. Dnia 10 grudnia 1876, odbyła się w auli uniwersytetu berlińskiego uroczystość na pamiątkę Ludwika Traubego; obecnymi byli minister Falk, sekretarz stanu Sydow, radcy ministerstwa oświaty, dyrektorowie szpitala Charité, który był główną widownią niezmordowanéj i błogiéj działalności zmarłego klinicysty, profesorowie medycyny, członkowie Tow. lek. i akademii umiejętności, studenci, przyjaciele, krewni i dzieci Traubego. Mowę miał uczeń i następca jego prof. Leyden, niedawno ze Strasburga powołany do Berlina, a mowa ta ozdobiona portretem zmarłego wyszła właśnie u Hirschwalda (36 str. in 8vo). Nieco zapóźno, po śmierci dopiero, Berlin urzędowy złożył się na hołd dla męża, któremu tak uporczywie za życia skąpiono uznania i zaszczytów. Pamięć Traubego i dla miasta naszego pozostaje drogocenną; wiązały go bowiem z Krakowem stosunki pokrewieństwa, (był bliskim krewnym prof. Oettingera), a dawniéj, zwłaszcza w latach studenckich, z miasta swego rodzinnego Raciborza na Szląsku często zaglądał do Krakowa.

* Mianowania i odznaczenia: Profesor dermatologii we Wiedniu Dr. Ferd. Hebra otrzymał order korony żelaznéj III klasy w uznaniu zasług, które położył jako uczony i nauczyciel. — Profesorowie Sigmund i Zeissl we Wiedniu otrzymali dyplom na członków honorowych Tow. lék stanu Ohio w Amer. półn. — Prof. Virchow zamianowany został członkiem szwedzkiéj akademii nauk i starożytności. — Dr. Sattler we Wiedniu przenosi się do Giessen, czyniąc zadość wezwaniu tamecznego wydz. lék. — Dr. Waren prosektor we Wrocławiu habilitował się na docenta anatomii. — Docent Dr. Schneider w Królewcu zamianowany prof. nadz. medycyny wewn. — Doc. Dr. Czausów zamianowany prof. nadzw. anatomii opisowéj w Warszawie.

— Prof. Baliński w Petersburgu złożywszy urząd profesora Akademii wojskowéj lékarsko-chirurgicznéj i dyrektora kliniki psychijatrycznéj w tymże zakładzie, wykładać będzie obecnie psychijatryją „uczonym akuszerkom" praktykującym w szpitalu wojskowym Mikołajewskim; na jego zaś miejsce Akademija wybrała także rodaka naszego, Dra Mierzejewskiego, zaszczytnie znanego z prac nakowych. (*St. J.*)

Dr. Karol Żuławski wybrany został lekarzem stowarzyszenia rękodzielników w Krakowie.

* **Kraków**, d. 12 stycznia. Przed zamknięciem numeru pospieszamy jeszcze podać ważną uchwałę Rady m. Krakowa wczoraj wieczór zapadłą. Uchwała to opiewa: 1) Koryto staréj Wisły, dzielące miasto od przedmieścia Kazimierza ma być zasypaném, a odpowiedni kanał przeprowadzonym. 2) Upoważnia się Prezydenta do wyjednania u Wys. Namiestnictwa zezwolenia na zasypanie dotychczasowego koryta staréj Wisły. 3) W razie przychylnego załatwienia prośby gmina uprasza Namiestnictwo, aby zarządziło co należy celem koniecznego zagłębienia koryta Wisły od ujścia rzeki Wilgi aż do dolnego ujścia staréj Wisły. 4) Na opędzenie kosztów uporządkowania staréj Wisły użytym będzie, oprócz 100,000 zła. na ten cel już przeznaczonych, fundusz na budowę kanałów odłożony.—Uchwała ta stanowi wstęp do załatwienia kwestyi pod względem zdrowotnym dla miasta naszego tak ważnéj, a oddawna bądź dla braku funduszów, bądź dla braku kierownictwa technicznego zwlekanéj.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 17 b. m. o godz. 5 po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Dr. Wilkosz mówić będzie o

zachowaniu się macicy i szyi macicznéj w czasie ciąży i porodu. 2) Dr. Goebel okaże przyrząd elektryczny Snapego do wyjmowania zębów bez bólu z dodatkiem własnych swych spostrzeżeń. 3) Dr. Kwaśnicki opisze dwa nowe przyrządy lékarskie i wreszcie 4) Dr. Rybczyński opowie rzadki przypadek ginekologiczny.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Otrzymaliśmy następujące pismo: Szanowna redakcyjo! Zmuszony jestem udać się do szanownéj Redakcyi z prośbą, którą w następujących słowach przedłożę. Pani Emilia L. wdowa po zmarłym w r. 1857 lekarzu miejskim w Starym-Sączu Teofilu L. cierpiąca toczeń (*Lupus*) twarzy, żyje w największéj nędzy i pracą rąk musi zarabiać na lichą łyżkę strawy. W tém rozpaczliwém swém położeniu udaje ona się przezemnie z prośbą do Szanownéj Redakcyi, by zechciała ogłosić w łamach Przeglądu lékarskiego wezwanie do pp. lekarzy galicyjskich, żeby pospieszyli z jaką taką pomocą materyjalną dla biednéj a wszelkiego poparcia pozbawionéj wdowy. Lwów 24 grudnia 1876 r. *Dr. Ad. Lukas.*

W skutek tego wezwania Członkowie Tow. lek. krak. obecni na posiedzeniu z d. 3 b. m. złożyli kwotę *Złr. 23*, którą oddajemy do dyspozycyi p. Dr. Lukasa i gotowi jesteśmy przyjmować nadal od kolegów i czytelników naszego pisma datki na ten cel dobroczynny. *Red.*

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja Przeglądu Lékarskiego
poszukuje do nabycia
I kwartału 1876 roku i I kwartału 1875 roku Przeglądu Lékarskiego po cenie prenumeraty lub nawet nieco wyższéj.

Nr. 3. W Krakowie, dnia 20 Stycznia 1877 r. Rok XVI

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wychodzący pod redakcyją
Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lékarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zla 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7. 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

(Ciąg dalszy.)

Nussbaum w swéj monografii (w Arch. Billrotha i Pithy) stanowczo zaprzecza, jakoby chloroform był trucizną, a zdanie swoje uzasadnia w ten sposób: że można niektóre osoby bez szkody przez kilka godzin, a nawet przez cały dzień i dłużéj utrzymywać w narkozie, odnawiając akt chloroformowania, skoro chory zaczyna się budzić. Na poparcie przytacza on przypadek tężca, w którym przez 72 godzin utrzymywał chorego w narkozie; następnie przytacza przykład z praktyki sztabowego lékarza Wurma, który pewną histeryczną panienkę w jednym roku 330 razy, a w ciągu 6 lat 1305 razy chloroformował bez szkody dla zdrowia, obok czego chora zażywała w ciągu roku około 1800 do 1900 ziarn morfinu. W dowodzeniu swém nie waha się tak rozumować: Temu, kto struł się makowcem, jest rzeczą obojętną, ażali mu się język wyciągnie, lub sztuczne oddechanie wywoła lub nie, podczas gdy uregulowanie sprawy oddechania w narkozie wystarcza do ocalenia chorego! W końcu zapytuje, czy można nazwać trucizną taki środek, który się da u 10,000 osób zastósować bez najmniejszéj szkody i owszém z korzyścią dla chorego, zanim jedna osoba umrze? Zapatrywania takie, jakkolwiek do pewnego stopnia słuszne, z wielu względów pozbawione są podstawy naukowéj. Jeżeli bowiem ograniczymy pojęcie trucizny do środków, które przez swoją chemiczną właściwość wywierają szkodliwy wpływ na organizm, natenczas należałoby rzeczywiście wykreślić chloroform z rzędu trucizn, bo przynajmniéj teraz nauka pojmuje jego działanie na ustrój, jako działanie przez zetknięcie (Contactwirkung) na ośrodki nerwowe, a to na téj podstawie, że dotychczas nie można było udowodnić ani chemicznego rozkładu organizmu pod wpływem chloroformu, ani téż rozkładu samego chloroformu, przeciwnie stwierdzono z wszelką ścisłością, że chloroform jako taki opuszcza bardzo szybko organizm przez płuca. Jednak w takim przypadku należałoby wielką ilość tak zwanych trucizn nerwowych powszechnie za najsilniejsze trucizny uznanych wykreślić z rzędu trucizn, chociaż w mgnieniu oka najsilniejszy organizm zabijają, albowiem i co do tych nie może nauka nic innego przypuścić, jak tylko działanie przez zetknięcie z systemem nerwowym, gdy nie znamy rozkładu chemicznego, któryby nastąpił w organizmie pod ich wpływem, ani téż rozkładu ich samych. Do takich trucizn należą kwas pruski, nikotyn, strychnin i t. p. Że zaś narkozę można utrzymywać długo bez przerwy, to nie dowodzi wcale nieszkodliwości chloroformu, a polega tylko na téj jego własności, że szybko w stanie lotnym organizm opuszcza; dolewając więc chloroformu w chwili, kiedy chory zaczyna się przebudzać z narkozy, rozpoczynamy akt chloroformowania właściwie na nowo. Że zaś tak mało zdarza się przypadków nieszczęśliwych, wynika to ztąd, że chloroform w ilości potrzebnéj do osiągnięcia celu zamierzonego przez lékarza, nie jest zazwyczaj szkodliwym, i działa w pewnym porządku na szczególne części ośrodków nerwowych, że więc cel chloroformowania zazwyczaj osiąga się, zanim najważniejsze punkty tych ośrodków w sposób groźny zajęte zostają. I ani arszenikiem, ani makowcem, ani strychninem nie trują lekarze swoich chorych, jakkolwiek tysiące niemi obdarzają, i przecie podawają te trucizny! Ale i Nussbam nie odważyłby się po za okres zupełnego znieczulenia bez przerwy chloroformować swoich chorych, licząc na owe nieomylne środki mechaniczne, jak wyciąganie języka i t. d., bo mimo to wszyscy owi 10,000 zginąć by musieli! Nic zaś dziwnego, że po dłuższéj pauzie, w któréj chloroform opuścił organizm po największéj części lub zupełnie, znów można bezkarnie rozpoczynać akt chloroformowania. Przykładowi tyczącemu się owéj histeryczki ośmielę się przeciwstawić opio—i arszenikofagów; a właśnie ta sama histeryczka zażywała obok chloroformu rocznie około 1900 ziarn morfinu, to jest około 5 do 6 ziarn dziennie, jeżeli używała go codziennie, a więcéj nawet, jeżeli zażywała w większych odstępach. Czyż ten przykład ma być dla Nussbauma dowodem, że i morfin nie jest trucizną tak jak i chloroform nią nie jest? Jeżeli zaś Nussbaum potrafił chorego w tężcu przez 72 godzin utrzymywać w narkozie, to nic w tém nie ma dziwnego, raz, ponieważ działając w pewnych tylko odstępach można właściwie każdego człowieka tak długo i dłużéj utrzymywać w narkozie, z przyczyny wyżéj wyszczególnionéj, a to tém łatwiéj chorego tężec cierpiącego w obec znanego zjawiska, że i największe trucizny w pewnych chorobach niejako wyczerpują swoją działalność na tych przypadach, przeciw którym są skierowane,

nie wpływając szkodliwie na resztę organizmu. Na poparcie tego, co powiedziałem, niechaj posłuży przypadek téj saméj choroby, to jest tężca. Widziałem, jak Schuh podawał takiemu choremu po 10 ziarn makowca co godzinę, a wstrzykiwał podskórnie po 2 ziarna morfinu co kilka godzin, a wkrótce potém ½ ziarna kurary, i nikt nie widział żadnych szkodliwych wpływów na ustrój, a przecież to są trucizny, a tém bardziéj w wymienionych dawkach. Że chloroform czasem zabija, zanim zaledwie kilka gramów zostało zużytych, aż nadto dobrze wiadomo z literatury, czego dowodzi i mój przypadek. Z drugiéj strony nie da się zaprzeczyć słuszności twierdzenia Nussbauma, że najczęściéj w obec niemiłych przypadów z chloroformowania wynikłych wystarcza pomoc mechaniczna, i że wiele osób musiało zginąć z powodu zaniedbania téj pomocy.

Akt znieczulenia dzieli Koch na dwa okresy: okres podrażnienia i okresu ubezwładnienia, przez Francuzów okresem chirurgicznym nazwany. Nussbaum ustanawia trzy okresy dodając do powyższych dwóch jako pierwszy: okres dowolności (*Stadium der „Willkühr"*). Tak Nussbaum jakoteż i Koch rozróżniają trzy rodzaje śmierci w skutek chloroformu: dwa należą do kategoryi zamartwicy, a trzeci do kategoryi zapadu (*Synkope*).

W pierwszym okresie Nussbauma zaraz na samym wstępie aktu chloroformowania zdarza się, najczęściéj wtedy, jeżeli się podaje choremu chloroformu zbyt raźno i naraz w wielkiéj ilości, że chory nagle przestaje oddechać; stan chorego przedstawia się w następujący sposób: na twarzy sinica, szczękościsk, ściany brzuszne twarde, wciągnięte, położenie więc przepony takie, jakie bywa w chwili zupełnego wydechu, chory częstokroć ma jeszcze przytomność, a czyni on, jak się wyraża Nussbaum, wrażenie, jakoby zapomniał oddéchać. Stan taki tłumaczą sobie obaj autorowie jako odruchowy zastój sprawy oddéchowéj, w kierunku nerwu trójdzielnego i nerwu błędnego; przyczém bywa także odruchowy skurcz mięśni gardziela i więzadeł głosowych, i zblizenie skurczowe języka ku tylnéj ścianie gardziela. Śmierć może łatwo nastąpić po krótkiem trwaniu takiego stanu, skoro go lékarz nie spostrzeże i onemu nie zaradzi.

W dalszym biegu narkozy zdarza się następnie, że chory wdycha z trudnością, krótko i z przerwami, często ze słyszalnym szelestem, a wydéch bywa przeciągłym; sinica występuje na twarzy, a towarzyszy jéj zazwyczaj szczękościsk. Przyczyną tego zjawiska bywa najczęściéj opadnięcie języka ku tyłowi na krtań i zmniejszenie drożności krtani.

Najgorszém zaś zjawiskiem podczas znieczulenia bywa tak zwany zapad: po spokojnym przebiegu narkozy bez poprzednich zaburzeń oddéchowych ustępuje nagle tętno, wkrótce i oddéch ustaje; twarz zapada się, nastrój mięśniowy ustępuje, ciepłota ciała zniża się, żuchwa opada — istny obraz śmierci! Przyczyną takiego stanu jest porażenie ośrodków naczynioruchowych w rdzeniu przedłużonym, jakoteż mięśnioruchowych w samém sercu. Według Nussbauma przypadek taki może mieć miejsce tylko w ostatnim okresie narkozy, nie zaś w pierwszym, a przypadkom, w których się to zdarzyć miało w pierwszym okresie, nie daje wiary, przypisując wrzekomą pomyłkę jedynie nierozpoznaniu okresów! Snać podział narkozy jest dla Nussbauma tak nieomylném prawidłem, że nie wolno nikomu umierać, kto nie przeszedł tych okresów od początku do końca. Tymczasem rzecz się miewa czasem inaczéj. Słusznie Koch kładzie nacisk na to: że śmierć przez zapad może mieć miejsce zaraz na wstępie i tłumaczy przypadki te jako porażenie ośrodków naczynio- i mięśnioruchowych krążenia, a między chorobami, które najbardziéj usposabiają, wymienia głównie ostrą lub w ogóle znaczną niedokrewność wywołaną bądź przez nagłą utratę wielkiéj ilości krwi, bądź przez wycieńczenie w skutek długotrwałych ciężkich chorób, następnie stłuszczenie serca, i wstrząs. Należy pamiętać o tém, że u takich osób w skutek podupadłego stanu odżywienia w ogóle, a w szczególności mięśnia sercowego czynność serca jest tak słabą, że porażający wpływ chloroformu w mgnieniu oka może ją zupełnie wyczerpnąć.

Że wypadek śmierci opisany przezemnie powyżéj mieścić się może w zupełności w ramach téj trzeciéj kategoryi, łatwo odgadnąć; i jakkolwiek mi brak jedynéj racyjonalnéj podstawy, to jest pośmiertnego, anatomicznego obrazu, — trudno bowiem było w przykrém naszém położeniu wobec męża domagać się jeszcze, ażeby zezwolił na pośmiertne oględziny, jednak sądzę, że się niemylę przypuszczając jako najprawdopodobniejszą przyczynę śmierci w tym przypadku tłuszczowe zwyrodnienie serca a to na podstawie długotrwałéj choroby (rzyci nieprawidłowéj), która koniecznie pociąga za sobą niedostateczne odżywianie, rychléj lub późniéj występujące w miarę przestrzeni części narządu do trawienia jeszcze pozostałych. Na zewnątrz objawiało się takowe w niniejszym przypadku słabém tętnem i owemi prożnemi fałdami w skórze.

Pozostaje mi jeszcze odpowiedzieć na pytanie, ażali i o ile w opisanym przypadku wina jakaś była po naszéj stronie? Trudno nam odeprzeć zarzut, że w tym przypadku nie było potrzeby chloroformowania! Prawda, — ale cóż można było uczynić, jeżeli wszelkie nasze przedstawienia napotykały na stanowczy opór choréj i jéj męża; przedstawiać zaś choréj, że właśnie dla niéj chloroform może być niebezpiecznym, do tego nie było podstawy, albowiem fizyczne badanie dało wynik ujemny — bo i czyż muszą zawsze być dodatnie fizyczne objawy w tłuszczowém zwyrodnieniu serca? — Wskazówki zaś wspomniane, jako to: lekka niedokrewność, zmarszczki skóry itd. dobrze ocenione dopiero po zdarzeniu, mogły tylko być wskazówką i przestrogą, ażeby być ostrożnym, nie mogły zaś bezwzględnie zakazywać narkozy. Ilu to bowiem chorych znieczulano w stanie największéj niedokrewności bez najmniejszych przypadków? ile to przypadków wad sercowych, suchot gruźliczych, zna literatura, w których stósowano narkozę bez szwanku! ilu dzieci w pierwszych godzinach życia, ile starców zgrzybiałych chloroformowano bez szkody? Czy podobna z góry oceniać wszystkie następstwa? Chyba tylko znaczny wstrząs i ostra niedokrewność z nagłéj utraty krwi z brakiem tętna mogą bezwzględnie zakazać narkozy, inne powikłania mają znaczenie względne.

(Dokończenie nastąpi.)

II. O fizyjologicznem działaniu naparstnicy czerwonéj.

Napisał Dr. **Józef Merunowicz**.

Farmakologija doświadczalna, jako nauka bardzo jeszcze młoda, nie zyskała dotąd należytego uznania u ogółu lékarzy; dwa są tego powody; po pierwsze, zbyt małe ztąd korzyści w stosunku do całéj nauki o lekach, a po drugie, nadmierna pochopność niektórych badaczy do stósowania niepewnych wypadków otrzymanych na zwierzętach zdrowych do terapii. Każdy nieuprzedzony przyzna wszakże, że wiadomość dokładna działania pewnego leku na zdrowy ustrój — czyli jak się wyrażamy — działania fizyjologicznego, może być tylko ułatwieniem

w badaniu na chorym ustroju i musi poprzedzać dalsze doświadczenia terapeutyczne. A gdy wybadanie działania fizyjologicznego jest tak trudném, tém trudniejszém jest badanie na ustroju chorobowo zmienionym, dla tego też używanie wielu nawet dzielnych leków w terapii, polega więcéj na przypadkowém doświadczeniu, niż na naukowo uzasadnioném i stwierdzoném zbadaniu. Przekonani jednakże, że tylko na téj drodze dojść możemy do rozumowéj terapii, zadowolnić się musimy powolnemi jéj nabytkami.

Do najpewniejszych wyników doszła nauka w badaniu działania fizyjologicznego naparstnicy czerwonéj. Sprawa ta nie zupełnie jest jeszcze wyjaśnioną, chociaż piérwszorzędni badacze zajmują się tym przedmiotem od lat przeszło dwudziestu (Stannius, Traube); a gdy nadto zachodzą rozmaite sprzeczności między autorami, sprzeczności pochodzące jeżeli nie z powodu użycia błędnéj metody badania, to z powodu używania rozmaitych przetworów, zamierzam więc szan. Czytelnikom przedłożyć o ile możności treściwie obecny stan nauki o działaniu naparstnicy i jéj przetworów na zdrowy ustrój zwiérzęcy.

Co do istoty działającéj, to najnowsze badania (1874) Schmiedeberga wykazały, że w liściach naparstnicy czerwonéj, jak nie mniéj w niekrystalicznym przetworze Homolla i Quevella znajduje się co najmniéj ośm różnych ciał, z tych cztery działają na ustrój zwierzęcy zdrowy w sposób właściwy nalewce naparstnicy. Te cztery ciała działające nazwał Sch. digitoninem, digitalinem, digitaleinem i digitoksynem, różnią się one nierówną dzielnością w działaniu — jak to wykazał Koppe (1875) — i rozmaitą rozpuszczalnością we wodzie. Najskuteczniejszym z pomiędzy nich, a oraz najmniéj w wodzie rozpuszczalnym jest digitoksyn.

Najczęściéj robiono doświadczenia przetworem zwanym w Niemczech digitalinem — przez Nasivella digitaleinem; jest to proszek żółtawy, krystaliczny, łatwo rozpuszczalny w wodzie aż do małéj pozostałości, zawiérający wszystkie powyżéj nazwane ciała wykryte przez Schmiedeberga.

Po wstrzyknięciu psu miernéj ilości digitalinu np. 5 miligm.) do krwi, piérwszym i stałym objawem jest bardzo wybitne zmniejszenie ilości uderzeń serca, tętno jest przytém bardzo regularne, wstrząsanie klatki piersiowéj w okolicy serca wzmocnione; a gdy oznaczymy manometrem parcie krwi, to przekonamy się, że jest zawsze bardzo widocznie podwyższoném od piérwszéj chwili po wstrzyknięciu, co trwa przez kilka godzin. Z rysunku manometrycznego przekonywamy się nadto, jak znacznie tętno jest zwolnioném i o ile siła pojedyńczych skurczów jest wzmocnioną. Innych zmian nie spostrzegamy wcale po użyciu miernéj ilości digitalinu, to jest ilości odpowiadającéj pełnéj leczniczéj dawce nalewki naparstnicy. Po użyciu dawki silniejszéj tętno nagle bywa przyspieszoném i to bardzo znacznie po nad stan prawidłowy. Parcie krwi może być jeszcze w początku równie wysokiém, jak po dawce małéj, lub też obniża się już teraz powoli lecz stale. Jeżeli dawka była śmiertelną, tętno staje się bardzo nieregularném a parcie krwi obniża się stale aż do śmierci. Przy oględzinach natychmiast po śmierci przedsiębranych okazuje się serce mocno skurczone i nie oddziaływa na żadne bodźce.

Zanim pomówimy o innych objawach zatrucia naparstnicą, będziemy się starali o wytłumaczenie najważniejszych objawów tj. ze strony serca.

Znaném jest powszechnie doświadczenie braci Weberów, że skutkiem drażnienia rdzenia przedłużonego lub pni nerwów błędnych na szyi słabemi prądami elektr. liczba skurczów serca znacznie się zmniejsza; również znaném jest doświadczenie Ludwiga, że po przecięciu nerwu błędnego na szyi u ssawców ilość skurczów serca prawie się podwaja. Piérwsze doświadczenie poucza nas, że nieprawidłowe lecz mierne pobudzenie narządu regulacyjnego serca, zmniejsza znacznie liczbę skurczów, drugie zaś, że usunięcie wpływu, jaki ów narząd wywiera na serce, czyli, że porażenie tego narządu przyspiesza znacznie ruch serca. Otóż opierając się na powyższych pewnikach, Traube piérwszy tłumaczy działanie naparstnicy tak, jakoby lek ten w swoisty sposób wpływał na narząd regulacyjny serca, mianowicie, że w małéj dawce lub w piérwszym okresie zatrucia podwyższa pobudliwość narządu regulacyjnego, w drugim okresie poraża go zupełnie.

Późniejsze badania nadały jeszcze więcéj powagi wywodom Traubego, i tak przekonano się, że gdy prąd elek. przed wstrzyknięciem naparstnicy był za słabym, aby zmienić w jakikolwiek sposób ruch serca, po wstrzyknięciu już miernéj ilości leku w mowie będącego prąd tego samego nasilenia nie tylko zwalnia bardzo znacznie ruch serca, ale np. u żaby może sprowadzić i dłużéj trwający spoczynek serca. — W siarkanie atropinu posiadamy według pięknych doświadczeń Bezolda i Hirta (1867 r.) niezawodny środek d ousunięcia wpływu nerwów błędnych, a zatem i ośrodka narządu regulacyjnego, na serce; działanie atropinu na ów ośrodek widocznem jest już po użyciu tak małéj ilości, że innych zmian w ustroju jeszcze nie spostrzegamy wcale; jeżeli zatém poprzednio porazimy narząd regulacyjny za pomocą bardzo małéj ilości atropinu, to późniéj wstrzyknięty digitalin nie uwolni wcale ruchów serca. — Gdy w końcu zważymy, że w drugim okresie zatrucia naparstnicą tj. w okresie przyspieszonego tętnienia, najsilniejsze nawet pobudzenie elektryczne nerwów błędnych na szyi pozostaje bez najmniejszego skutku, to nabierzemy silnego przekonania, że początkowe zwolnienie tętna występujące po użyciu miernéj dawki naparstnicy lub w pierwszym okresie zatrucia tym lékiem jest skutkiem pobudzenia ośrodka narządu regulacyjnego, późniejsze przyspieszenie tętna zaś skutkiem porażenia tego ośrodka.

Jaki jest powód do podwyższenia parcia krwi, tak stale występującego po wstrzyknięciu miernéj dawki digitalinu? Z postrzeżeń drobnowidowych na rozpiętéj błonie międzypalcowéj żab kuraryzowanych wiemy, że po wstrzyknięciu digitalinu do krwi zwężają się bardzo znacznie drobne tętniczki — (Briesemann 1869). Ponieważ zaś wszelkie zwężenie tętniczek w nieco znaczniejszym obszarze pociąga zas obą podwyższenie parcia krwi w tętnicach grubszych, moglibyśmy w ten sposób przynajmniéj w części wytłumaczyć sobie podwyższenie się parcia krwi po zażyciu naparstnicy. Dodać muszę, że istnieje jeszcze spór pod tym względem, czy owo zwężenie naczyń pochodzi z pobudzenia obwodowych zakończeń nerwów naczynioruchowych, czy też ośrodka naczynioruchowego. Zwężenie drobnych tętniczek nie jest jednak jedynym powodem podwyższenia parcia krwi — w większéj może części owo podwyższenie jest następstwem wzmocnionéj czynności mięśnia sercowego, o czém przekonywamy się z silniejszego wstrząśnienia klatką piersiową w okolicy serca, a najwyraźniéj z rysunku manometrycznego, o ile mocniejszym jest każdy skurcz serca.

Po wstrzyknięciu jednéj lub dwóch kropli 5% roztworu digitalinu pod skórę żaby, i po osłabnięciu serca nie widzimy w pierwszéj chwili żadnéj zmiany, dopiero w trzy do pięciu minut zmienia się ruch serca i to najpierw rozkurcz; na tablicy kimograficznéj linja rozkurczowa przedstawia wyraźną dwubitność, skurcz zaś jest silniejszym. Przedsionki napróżno starają się wtłoczyć swą treść do silnie kurczącéj się komórki, w ten sposób ude-

rzenia serca stają się znacznie rzadsze, gdyż prawie co drugi rozkurcz nie przychodzi do skutku. Po 5 lub 10 minutach takiego stanu popada komórka w zupełny prawie tężcowy spoczynek; przedsionki pracują jeszcze przez pewien czas, lecz wkrótce przepełnione krwią ustają, czasem nawet przedzierają się. Gdy użyto dawki mniejszéj, ta zachodzi odmiana, że rozkurcz bywa niezupełnym, różne części komórki z osobna rozszerzają się, inne pozostają skurczone, po chwili inny znów przedstawia się obraz, części skurczone rozszerzają się, tworząc jakby tętniakowe wydęcia, inne zaś miejsca pozostają w skurczu; robi to wrażenie, jak gdyby treść komórki z jednego jéj kąta w drugi była przerzucaną, zamiast żeby była wypartą do tętnic (Boehm 1872). Nie podlega więc wątpliwości, że naparstnica działa w swoisty sposób na mięsień sercowy, gdyż to, co powyżéj opisano, pojawia się nie tylko u żab, lecz także u ssawców. Na czém zaś polega ten swoisty wpływ, tego dotychczas nie wiemy; prawdopodobną jest teoryja Schmiedeberga, który przekonał się, że serce żaby pozostające w silnym tężcowym skurczu i nie dające się zwykłemi bodźcami do ruchu pobudzić — ponownie tętni, gdy komórkę jego rozszerzymy przez nacisk znaczniejszéj ilości wody; Schm tłumaczy więc, że digitalin podwyższa sprężystość mięśnia sercowego.

U ludzi zdrowych mała ilość digitalinu — nie wywołując innych objawów — obniża dość znacznie ilość uderzeń serca. Wpływ ten jednak jest bardzo słabym, gdyż trwa tylko podczas zupełnego spoczynku ciała; wszelkie ruchy, jak wstawanie z łóżka, przechadzanie się, usuwają go w zupełności.

Ważnym jest także wpływ, jaki naparstnica wywiéra na ciepłotę ustroju zdrowego — według doświadczeń Ackermanna naparstnica podwyższa (w czasie wzmocnionego parcia krwi) ciepłotę na powierzchni ciała o 0·5° cm., a obniża ją wewnątrz, tak np. w żyle główněj (*v. cava*) o 0·4° c.

Mniejsze dawki digitalinu dopiero po dłuższém użyciu psują trawienie u zdrowych osób i u tych wymioty nie są zbyt częstym objawem (co innego u osób chorych). Tu należy wspomnieć, że naparstnica okazuje bardzo często, zarówno jak sole ołowiowe, skutek zbiorowy, tj. że małe lécznicze dawki nieprzerwanie użyte całkiem nagle objawy zatrucia sprawić mogą.

W końcu nadmienić muszę, że naparstnica (rozumié się tylko w dawce trującéj) wpływa także i na mózg; mianowicie po wstrzyknięciu większéj ilości do żyły u ssawców występują drgawki. U ludzi zatrutych digitalinem występują także objawy, nie dające się wytłumaczyć jedynie zmienioném krążeniem, lecz trzeba przypuścić jakąś zmianę w czynnościach półkul mózgowych.

III. OCENY i WYCIĄGI.

Beni-Barde. Traité théorique et pratique d'hydrothérapie. Paris 1874 str. 1038 [1]).

Brak odpowiedniego podręcznika hidroterapii w ostatnich latach coraz silniéj czuć się dawał. Rozpowszechniające się coraz bardziéj użycie hidroterapii, wzrastający jéj mir u lékarzy i u publiczności, coraz częstsze pojawianie się w archiwach i czasopismach odnośnych rozpraw klinicznych i fizyjologicznych, wzbudziły ciekawość lekarzy praktycznych i wskazały im potrzebę bliższego zapoznania się z tym działem terapii. Literatura w tym kierunku nie szczególnie odpowiadała wymaganiom lékarzy. Wprawdzie nie brak cennych prac i badań szczegółowych na tém polu; ale lékarzowi praktycznemu rzadko nadarza się sposobność, a zwykle nie starczy czasu do szperania po archiwach i czasopismach. Prac zaś obejmujących cały obszar hidroterapii, a umiejętnie napisanych, nie było wiele, a i ony nie odpowiadały potrzebom. Piérwsze miejsce między niemi zajmowały znakomite prace Plenigera, choć i ony już w czasie gdy wyszły (w r. 1863 i 1866) były po części przestarzałe, bo na przestarzałych teoryjach oparte. Toż samo da się powiedzieć o dziele Dra Fleury (Traité d'hydrothérapie. Paris 1866), Petrego i o kilku innych dawniejszych dziełach lékarzy niemieckich.

Śmiało powiedzieć możemy, że lukę tę w literaturze lekarskiéj godnie i zaszczytnie wypełniają prace Drów Beni-Barde i Winternitza.

Dzieło Dra Beni-Barde na piérwszy rzut oka odstrasza swą objętością; 1038 str. hidroterapii zapewne nie jednemu wyda się zbyt wiele. Wina w tém — czy też zasługa — publiczności czytającéj we Francyi, która i takie dzieła rozkupuje. Autorom francuzkim łatwo rozpisać się szeroko i głęboko nad jakimkolwiek przedmiotem, nie krępują ich w tém względy materyjalne. To téż Dr. Beni-Barde rozpisuje się przy sposobności nad kwestyjami wchodzącemi w dziedzinę fizyjologii i patologii ogólnéj, fizyki itd. Dzieło jego składa się z dwóch części: z części ogólnéj, czyli jak ją autor nazywa technicznéj, i części klinicznéj. Piérwsza część zawiéra krótki i nieco pobieżnie napisany rys historyczny hidroterapii; daléj rozbiór dokładny czynników leczniczych w hidroterapii i ich działania fizyjologicznego, przyczém napotykamy niektóre szczegóły ciekawe na własném doświadczeniu autora oparte. Następnie bardzo staranny opis wszelkich znanych i używanych rękoczynów hidryjatycznych, opis odnośnych przyrządów objaśniony licznemi rycinami, przyczém najwięcéj uwzględnione są różne rodzaje natrysków. W ogóle natryski ogólne i miejscowe (douches générales et locales) w leczeniu hidryjatycznem we Francyi piérwszorzędną odgrywają rolę, a służące ku temu przyrządy w wysokim stopniu wydoskonalone, czynią możebnemi najdokładniejsze stopniowanie ciepłoty, siły i objętości prądu wody użytéj. W dalszym ciągu znajdujemy ogólny pogląd na sposób działania leczniczego hidroterapii: jestto najsłabsza część dzieła, mieści bowiem w sobie najrozmaitsze zdania i zapatrywania bez odpowiedniéj krytyki. Ostatni rozdział części piérwszéj zajmuje się wskazaniami i przeciwskazaniami hidroterapii i podaje do jéj użycia przepisy i wskazówki praktyczne. Do przeciwskazań zalicza autor: nowotwory wszelkiego rodzaju, choroby naczyń krwionośnych i gruźlicę. Druga część dzieła zawiéra opis kliniczny chorób głównie léczonych hidroterapiją z szczególném uwzględnieniem tejże terapii. Autor jako lekarz naczelny jednego z największych zakładów hidropatycznych we Francyi podaje nam tu po większéj części wynik własnych, licznych, a starannie zużytkowanych doświadczeń. Część kliniczna nadaje pracy téj wielką wartość praktyczną. Wprawdzie podany sposób leczenia niektórych chorób w Niemczech uchodziłby za kacerstwo przeciw zasadom hidroterapii. Tak np. wiąd rdzenia pacierzowego (*tabes dorsalis*) autor leczy ogólnemi natryskami średniéj ciepłoty, schodząc powoli do zupełnie zimnych natrysków, i zapewnia nas, że tym sposobem świetne osiągnął rezultaty. Nie mamy powodu wątpić o sumienności i wiarogodności autora. Streszczając zdanie nasze o téj pracy musimy jéj przyznać wielką wartość praktyczną, chociaż nie może ona mieć pretensyi do szczególnéj wartości umiejętnéj.

Dr. M. Gumplowicz.

---

[1]) **Podajemy ocenę powyższą z powodu ważności dzieła, dotąd mało co u nas znanego, pomimo, że już przed 3 laty wyszło. (*Red.*)**

Dr. Wilhelm Winternitz. **Die Hydrotherapie auf physiologischer u. klinischer Grundlage. I. Bd. Der Einfluss der Hydrotherapie auf Inneration und Circulation.** (Z 20 ryc. Wiedeń. 1877 8 maj str. 238. Cena 3 zł. 60 kr.)

O leczeniu za pomocą wody zimnéj, od czasów Doubleta poczynając, więcéj może napisano, aniżeli o każdym innym dziale lecznictwa. Lecz to przestarzałe wodolecznictwo. wynikłe z bezwiednéj empirii, polegające częstokroć na barbarzyńskich postępowaniach z chorymi, a mimoto kryjące w sobie niejedną ważną prawdę, więcéj skompromitowało tak potężne działacze, jakiemi są cieplne i mechaniczne własności wody, niż komukolwiek przyniosło korzyści. Ztąd też owa hydroterapija, pozbawiona wszelkich umiejętnych podstaw, nie cieszyła się dobrą sławą między lekarzami. Pierwszy dopiero Winternitz umiejętnie wziął się do rzeczy w dziele na początku przytoczoném, przedstawił nam w ponętnym wykładzie zasady umiejętnéj hidroterapii, będącéj dziś niewątpliwie ważną częścią terapii fizyologicznéj, inaczéj zwanéj przyrodniczą, lub wreszcie czynnościową.

Autor, wspomniawszy pokrótce o wpływie podniet cieplnych (termicznych) i mechanicznych na ruchy żywotne wogóle, przechodzi następnie do skreślenia własności wody używanéj w hidryjatrii, przyczém główną zwraca uwagę na jéj ciepłotę. Po tym niejako wstępie, w którym wykazuje, że woda działać może na ustrój ludzki dwojako: 1) przez swą ciepłotę (wpływy cieplne) i 2) przez swą masę (wpływy mechaniczne i chemiczne), *W.* przystępuje do określenia działań bodźców cieplnych na nasz ustrój, w szczególności zaś na układ nerwowy, oraz podaje teoryje (elektryczną i mechaniczną) objaśniające owe działania. Następnie *W.* przytacza ogólne wskazania do leczniczego użycia bodźców cieplnych podniecających, przedrażniających i kojących, oraz zasady metod hydryjatycznych. W dalszym ciągu w szczególności roztrząsa działanie bodźców cieplnych na obwodowe nerwy czucia, na ośrodki nerwowe i nerwy ruchowe. Idąc w tym kierunku opisuje działania bodźców cieplnych i mechanicznych w miejscu działania (na obwodowe zwoje i pobudliwe tkaniny) bez udziału ośrodków nerwowych, na naczynia krwionośne w skórze rozpostarte i głębiéj położone, na układ tętniczy obwodowy i ośrodkowy, to jest na krwikrążenie wogóle i sprawy odżywiania. Daléj autor przechodzi do ocenienia wpływów cieplnych, jako środków skórę drażniących, na czynność serca, krwikrążenie i odżywianie, zajmuje się fizyjologicznem uzasadnieniem odciągania, a cieplnym drażnidłom skóry przyznaje cechę odciągadeł, odmiennie działających od środków odwodzących. Roztrząsnąwszy następnie stosunek, zachodzący między ciśnieniem krwi a działaniem na skórę bodźców cieplnych, oraz określiwszy fizyjologicznie podstawy sposobu odwodzącego, Winternitz poświęca wreszcie trzy ostatnie wykłady zastósowaniu fizyjologicznego działania bodźców cieplnych do celów leczniczych i szczegółowo ocenia technikę i wartość leczniczą rozmaitych postępowań hidryjatycznych.

Autor w mowie będący rozpoczyna każdy z 12tu wykładów od skreślenia sposobu działania wzmiankowanych bodźców i wywody swe popiera obcemi i własnemi doświadczeniami fizyjologicznemi. Z istoty owych działań wyprowadza następnie ogólne wskazania lecznicze do użycia wody rozmaitéj ciepłoty i w różnéj postaci. Do tych wskazań nawiązuje wreszcie leczenia hidryjatyczne różnych chorób, opierając je na klinicznych spostrzeżeniach i doświadczeniach.

W całem dziele czuć się daje wpływ i kierunek umiejętnéj balneologii, a raczéj jéj twórców Benekego, Jul. Brauna, Schüllera, Röhriga i innych, do czego zresztą sam autor w przemowie przyznaje się. Z niezwykłą ścisłością opracował autor część fizyjologiczną, podając natomiast zarys zaledwie praktycznéj hidroterapii, zwłaszcza metod hidryjatycznych. Wskutek tego dzieło Winternitza jest niejako ogólną hidroterapiją, bynajmniéj zaś tyle pożądaną hidroterapiją szczegółowych chorób, któréj brak czują dotkliwie lékarze praktyczni. Stosownie też do założenia autora układ całego dzieła, znakomicie zresztą opracowanego, jest nie dość przystępnym dla lekarza zawodowego. Jeżeli w dziele roztrząsaném hidroterapija nie jest przedstawioną w skończonéj całości, to niedostatki w téj mierze wcale nie pochodzą z winy autora, lecz wynikają z dzisiejszego stanu umiejętności, który nie zezwala jeszcze nazwać leczenia chorób wogóle ścisłą umiejętnością. W każdym razie dzieło Winternitza jest cennym nabytkiem dla terapii fizyjologicznéj, gdyż poraz piérwszy w sposób ściśle umiejętny przedstawia podstawy wyrozumowanéj hidroterapii, tudzież jéj zadania pod względem higijenicznym, zapobieżnym i leczniczym. Pojawienie się jego tém chętniéj powitać należy, iż w dzisiejszych czasach znajomość działania sposobów hidryjatycznych stała się nieodzowną dla każdego lékarza.

Z tych powodów najgorręcéj polecamy czytelnikom dzieło Winternitza, opracowane w sposób ściśle umiejętny, na podstawie najnowszych badań, a zarazem w sposób jasny i zajmujący, oraz z niecierpliwością wyglądamy drugiéj części, mającéj traktować o wpływie hidroterapii na ciepło ustrojowe i przemianę materyi. W końcu pozwalamy sobie wyrazić życzenie, aby autor opracował na nowych, umiejętnych, podstawach hidroterapiją szczegółowych chorób, tudzież podał praktyczny sposób urządzeń hidryjatycznych, brak bowiem takiego dzieła dotkliwie czuć się daje w piśmiennictwie lekarskiém.

Dr. Lutostański.

Dr. Rafael Coën. **Das Stottern, Stammeln, Lispeln und die übrigen Sprachfehler. Wien 1877. str. 48.**

Autor, lékarz praktyczny w Wiedniu zajmujący się wyłącznie leczeniem jąkania się, bełkotania, szeplenienia i t. d. podaje popularno-naukowy rys patologii tych zboczeń mowy i sposób leczenia ich oparty na liczném własném doświadczeniu. *z.*

Prof. Sigmund (w Wiedniu): **O nowszych sposobach leczenia kiły.**

W krótkim wstępie wykładu swego przypomina S. ulepszenia ważne pod względem higijenicznym, jakie zaszły w ostatnich latach w powszechnym szpitalu wiedeńskim, przedewszystkiem zaś zaprowadzenie wodociągów, dobréj wentylacyi i łóżek z siatkami drucianémi, co w ogóle wpłynęło bardzo korzystnie na przebieg gojenia się wrzodów i dymienic nawet ze złośliwemi z początku powikłaniami. Następnie wylicza nowe środki, któremi w ostatnim dziesiątku lat posługiwano się przy léczeniu kiły, a mianowicie: kwas karbolowy i salicylowy, jodoform, oleinian rtęciowy; z pomiędzy dawniejszych środków używano w sposób dotąd nieznany czopków z maści szaréj; połączenia zaś chlorku sodu z sublimatem (białkan rtęciowy) niedokwasek żelaza z rtęcią podawano wewnętrznie. Nadto zalecano wziewania sublimatu, kilka przetworów rtęciowych wstrzykiwano podskórnie a nakoniec wcierano maść szarą, równocześnie zalecając kąpiele zwłaszcza zimne.

Pomijam tu powszechnie znane użycie kwasu karbolowego, kwasu salicylowego i tymolu, który również należy do szeregu dzielnych środków odrażających i nie przedstawiał w użyciu większych zalet, a jest nadto znacz-

nie droższy od obu środków poprzednio wymienionych, wspomnimy tyle tylko o użyciu jodoformu, że przetwór ten podawany był przez S. wewnętrznie w małych dawkach od 0,10 — 0,15 — 0,20 — 0,30 dziennie w pigułkach. Woń przykra, odbijania nieznośne, nadto wkrótce występujący nieżyt żołądka i jelit, szczególniéj, jeżeli się szybko dawki stopniowało, i nie zbyt przytém znakomite skutki w sprawie kiłowéj, nie rokują temu środkowi wielkiego powodzenia.

Oleinian rtęciowy nie wywołuje wprawdzie slinotoku i może być w łagodniejszych przypadkach z korzyścią stósowany, zwłaszcza w praktyce prywatnéj, bo barwa jego nie wpada tak łatwo w oczy i nie jest tak powszechnie znaną, jak barwa szaruchy, ale jeżeli sobie życzymy energicznego działania przetworów lekarskich, tam zalecić należy wcierania szaruchy.

Czopki z szaruchy ($4._{50}$ Ung. Hydrarg. cinerei: $1,_{50}$ Butyr. Cacao) nie stanowią wcale szczęśliwéj formy wprowadzania rtęci do ustroju ani pod względem wpływu na na sprawę kiłową, ani miejsca działania, a parcie na stolec, morzysko, nieżyt odbytnicy i ślinotok stanowiły strony ujemne tego sposobu léczenia.

Połączenia sublimatu z chlorkiem sodowym zadawano wewnętrznie (Sublimati corros 0,10, Natri chlorati $2,_{00}$ Aq. destil $200,_{00}$ z rana i wieczór po $\frac{1}{2}$ łyżki stołowéj, 6—8 gram.), jakoteż wstrzykiwano podskórnie.

Przetwór ten wewnętrznie zadawany znosili chorzy dobrze, a wciągu 4—6 tygodni usuwał łagodniejsze formy guziczkowe, krostkowe, plamiste wydatne, i łuszczycowe przy pomocy léczenia miejscowego. Przy opisie zalet użycia zewnętrznego sublimatu wspomina o pomyślnych skutkach połączenia tego przetworu z kleiną (Collodium) używanego przeciw łuszczowi kiłowemu (Psoriasis syphilitica—palmaris et plantaris). W przypadkach tego rodzaju zmywa się łuszcz mydłem i pędzelkuje z rana sublimatem z kleiną (Sublimati corros $1,_{00}$ — Collodii $8,_{00}$ — $16,_{00}$); wieczorem powtarza się kąpiółkę i wciera maść rtęciową (Hydrarg bichlorati $1,_{00}$ praecipitati albi $5,_{00}$ Unguenti emollientis v. Adipis suill $30,_{00}$). Na noc i przez dzień powinien chory wdziewać rękawiczki —na nogi zaś szkarpetki. Jeżeli naciek jest bardzo znaczny, zaleca się zamiast maści przylepiec rtęciowy (Emplastri hydrarg utrq. p. aeq.) i pozostawia się go przez dzień cały i noc powtarzając z rana i wieczór kąpiółki i pędzelkowania sublimatem z kleiną. Przy takiem léczeniu ustępowały nawet najuporczywsze zmiany łuszczycowe.

Zamiast niedokwasku rtęci i żelaza zaleca autor u osób niedokrewnych podawać naprzemian rtęć i żelazo. Wdéchania sublimatu działają dobrze miejscowo w cierpieniach krtani i połyku.

Co się tyczy pomysłów, aby przeciąć dalszy rozwój kiły przez wycięcie pierwotnéj siedziby wrzodu stwardniałego, to doświadczenie kliniczne pouczyło autora niewątpliwie, że usunięcie wrzodu stwardniałego za pomocą wszelkich środków mechanicznych nie wstrzymuje dalszego rozwoju sprawy kiłowéj, jeżeli się już dostatecznie stwierdziło cechy wrzodu, co jak wiadomo w pierwszym tygodniu rozwijania się wrzodu jest rzeczą niemal niemożebną. Jednak zaleca usunięcie części stwardniałéj napletka lub wargi małéj, jeżeli tylko rękoczyn tego rodzaju nie sprowadzi jakiejkolwiek szkody dla narządu, a zabliźnienie szybko nastąpić może.

Do wstrzykiwań podskórnych używano na klinice prof. Sigmunda tylko przetworów rtęciowych, a to najwięcéj sublimatu, sinku rtęciowego i kalomelu. Sublimat wstrzykiwano albo według wzoru podanego przez prof. Lewina w Berlinie (Sublimati corros 0,30: 40 Aq. destill), albo też dodawano jeszcze $6,_{00}$ Natri chlorati celem zmniejszenia nacieków podskórnych, białko bowiem strącone przez sublimat łatwiéj się rozpuszcza w soli kuchennéj.

Sinek rtęciowy (Hydrargyrum bicyanatum) wstrzykiwano w stosunku 0,30 : $40._{00}$ wody. Chorzy znosili ten przetwór dobrze, nacieków nie było prawie żadnych, ból niezbyt znaczny, wstrzykiwano go tak jak sublimat codziennie. Kalomel zawieszony w glicerynie lub w kleiku z liposoku arabskiego zaleca autor wstrzykiwać podskórnie tylko w dawkach małych 0,05 pro dosi co 2—3 dni, gdyż tylko wtedy nie powstają ropnie, a wpływ na zmiany kiłowe jest nader pomyślnym, a mianowicie daleko trwalszy i widoczniejszy, niż po wstrzykiwaniach sublimatu, białkanu lub sinku rtęciowego; tylko ból po wstrzyknięciu jest znaczny. Już 8 wstrzykiwań najmniejszych dawek kalomelu usuwało zmiany kiłowe, podczas gdy liczba wstrzykiwań sublimatu i sinku rtęciowego dochodziła do 28.

(Dokończenie nastąpi.)

J. Cohnheim. **Zmiana chorobowa szpiku kostnego w niedokrewności złośliwéj** (*anaemia perniciosa).*

Autor opisuje zajmujący przypadek téj zagadkowéj choroby, zwanéj przez Biermera „*anaemia perniciosa progressiva*“.

Silny, dobrze zbudowany i odżywiany robotnik, lat 35 liczący, znajdował się na klinice wrocławskiéj z wszystkiemi objawami wspomnianéj choroby, które zwolna bez żadnéj znanéj przyczyny się rozwijały. Chory żalił się tylko na duszność, osłabienie i znużenie. Wśród wzmagania się tych objawów umarł 17 października. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono, jak zwykle przy téj chorobie, bladość wszystkich narządów, małe wybroczyny na różnych narządach jak w mózgu, na siatkówce, osierdziu i wśródsierdziu, w miedniczkach nérkowych, w pęcherzu moczowym i na błonach śródpiersiowych *(mediastinum)* oprócz tego znaczne stłuszczenie powiększonego serca, przewlekły przerost śledziony, miernego stopnia powiększenie i znaczne stłuszczenie wątroby, w końcu zbrzęknienie płuc *(oedema pulmonum).* Wybitniejsze zmiany wyśledzono w układzie kostnym, gdzie szpik wszystkich kości tak gębczastych, jak długich był mocno czerwonym (bez wybroczyn), przyczem pod drobnowidem prawie zupełnie brakowało komórek tłuszczowych w szpiku, a w ich miejscu znajdowały się: 1) bezbarwne komórki, t. zw. komórki szpikowe i to rozmaitéj wielkości: jedne wielkości ciałek krwi białych, inne zaś względnie duże podobne do przybłonków o jedném, niekiedy o dwóch dużych pęcherzykowatych jądrach; bardzo rzadko dostrzegano także wielojądrzaste komórki olbrzymie, a jeszcze rzadziéj komórki szpiku zawierające w sobie ciałka krwi. 2) co najmniéj równa ilość ciałek barwnych, z których mniejszą ilość stanowiły krążki czerwone wklęsło-wklęsłe (*biconcav),* większą zaś ciałka czerwone kuliste, bez jąder, o różnéj wielkości — od średnicy zwykłych ciałek czerwonych, do więcéj niż podwójnéj średnicy ciałek białych krwi — najwięcéj zaś przy pierwszém spojrzeniu pod drobnowid w oko wpadały komórki czerwone z jądrami i to także różnéj wielkości, a najwięcéj zbliżone do małych przybłonkowatych komórek szpiku. Zwykłe zawierały po jedném, niekiedy po dwa owalne lub okrągłe jądra równie żółte, jak treść zupełnie jednolita saméj komórki, u dwujądrzastych treść była ziarnistą. Między wielkością jądra a komórki nie było żadnego stałego stosunku; raz w małych komórkach jednolite czerwone pierwoszcze (*protoplasma)* otaczało wielkie owalne jądro, jakby wąskim rąbkiem, gdy innym razem we wielkich komórkach małe, ziarniste, okrągłe jądro leżało odśrodkowo. Ze względu na opisy Neumanna C. kładzie szczególny

nacisk na to, że jądra zawsze były tak samo zabarwione jak ciała komórek, w których takowe tkwiły. Zresztą opis Neumanna (Archiv. für Heilkunde X. 68) jądrzastych, barwnych komórek krwi w różowym szpiku kostnym zupełnie odpowiada składnikom znachodzonym w opisanym przypadku; szczególną była wielka giętkość i sprężystość większych ciałek, które niekiedy wyciągały się w jednym końcu, gdy się wcisnęły na szkiełku przedmiotowem pomiędzy inne, czasem się w łuk wyginały, a uwolniwszy się przybierały znowu dawną postać.

Przekonawszy się o téj niezwykłéj obfitości, jednakiéj we wszystkich kościach, czerwonych komórek krwi zawierających jądra, C. szukał ich także we krwi. W piérwszych dniach pobytu chorego na klinice kilkakrotnie badał krew pod drobnowidem (ale nie badał w ostatnim tygodniu) i znajdował małe ciałka krwi (o których wspominają Quincke i Eichhorst) pomiędzy prawidłowemi, oraz stwierdził, że nie było wybitniejszego zboczenia w stosunku ciałek białych do czerwonych. Czerwonych komórek krwi z jądrami nie dostrzegał, gdy przeciwnie na zwłokach w skrzepie żył bez trudności można było je stwierdzić, lecz zdawało się, że ich jest niewiele, podobnie w śledzionie i wątrobie.

Że tu było wybitne zboczenie w składzie morfotycznym krwi, to nie ulega wątpliwości, lecz również zdaje się być pewnėm, że główny wpływ na tę zmianę krwi pochodził z choroby w szpiku kostnym, ztąd mniema C. że należałoby przypuścić, że oprócz niedokrewności z upustu krwi i nieodpowiedniego odżywiania, pojawia się osobliwa postać niedokrewności polegająca na pierwotnem zboczeniu w narządach wytwarzających krew. Jako cechę niedokrewności postępującéj złośliwéj należałoby przyjąć to, że przedewszystkiem lub wyłącznie zajęte są ciałka czerwone krwi, czyli, że pierwotnie występuje zboczenie w téj części narządu wytwarzającego krew, w któréj fizyjologicznie wytwarzają się ciałka czerwone krwi. Na czém polega to zboczenie, nie podobna obecnie wytłumaczyć.

Przypadek powyżéj opisany wielce różni się od białaczki kostnéj (*leukämia myelogena*) opisanéj przez Neumanna (Berl. klin. Woch. 1869, Nr. 45) i Waldeyera (Virchow's Arch. 52, str. 305), ponieważ 1) w białaczce kostnéj zawsze jest znaczne zwiększenie ilości ciałek bezbarwnych 2) znachodzą się we krwi ciałka czerwone jądrzaste, 3) szpik kostny jest żółto zielonym a obraz przekroju ma cechę ropiastego zapalenia szpiku kostnego (*osteomyelitis suppurativa*). Czego w tym przypadku nie było. *Przyp. Sprawozd.* (Virchows Archiv. 1876, t. 68, zesz. 2 str. 291.)

Skórczewski.

Grimaud i Jeannel. **O nowym środku zapobiegającym niebezpieczeństwu otrucia arszenikiem.**

Według rozporządzenia ministra handlu i rolnictwa we Francyi z d. 26 lutego 1875 roku niewolno aptekarzom sprzedawać arszeniku białego, chyba zmięszany z 1% kolkotaru i ½% proszku aloesowego. Mięszanina ta ma barwę różową, smak gorzki, zwraca więc na siebie uwagę spożywającego. Przeciwnie aptekarz Grimaud w Poitiers już od r. 1838 zaleca inną mięszaninę, w skład któréj obok arszeniku wchodzi 1% siarkanu żelazawego i 1% błękitu pruskiego, a na jego życzenie prof. Jeannel na posiedzeniu Tow. med. sądowéj w Paryżu z d. 10 lipca 1876, zdał sprawę z porównania obydwóch mięszanin. Oddaje on pierwszeństwo mięszaninie zalecanéj przez Grimauda, która ma barwę niebieską, smak atramentowy, metaliczny, a dodana do pokarmów stałych lub płynnych takowe mocno ubarwia i smak ich mocno zmienia, podczas gdy mięszanina przez rząd polecona nie wpływa znacznie na zmianę barwy i smaku pokarmów. Obie nie upośledzają wcale własności leczniczych arszeniku. (Annales d'hygiène publ. 1876. Novembre.) *L. B.*

IV. POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XIX, dnia 6go grudnia 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych 25 członków

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia kol. przewodniczący chcąc uczcić pamięć zmarłego Prof. Skobla przemówił następujące słowa:

„Szanowni koledzy! Przed kilku dniami odprowadziliśmy na miejsce wiecznego spoczynku zwłoki męża, który długie lata przewodniczył nam w pracy i który jako profesor wychował tyle pokoleń lékarzy. Nie moje to zadanie kreślić życiorys ś. p. Prof. Skobla, wyręczył mnie zresztą kol. Redaktor Przeglądu lekarskiego, umieściwszy na czele ostatniego Nru tego pisma wspomnienie pośmiertne o zmarłym. Nie pokuszę się również o szczegółowe ocenianie jego zasług, jakie położył jako badacz, jako profesor, jako gorliwy opiekun języka ojczystego, gdyż ubliżałbym tylko zasługom i pamięci zmarłego, chcąc w kilku słowach zamknąć cały szereg prac tego wzniosłego ducha.

Jako prezesowi Towarzystwa lekarskiego przystoi mi jednak ocenić i podnieść zasługi i działalność zmarłego pośród Towarzystwa naszego.

Nie będąc lékarzem praktycznym śp. Prof. Skobel nie brał wprawdzie przez długi czas bezpośredniego udziału w czynnościach Towarzystwa, lecz jako członek honorowy dbał zawsze o wzrost instytucyi, z którą związany był węzłem moralnym. Wszędzie i zawsze śledził on pilnie kolej, którą kroczyło nasze Towarzystwo przez czas 11letniego istnienia i częstokroć odzywał się z radą i zdaniem, gdy mógł się domyślać, że takowe przydadzą się Towarzystwu. Jako jeden z założycieli i gorliwy opiekun „Przeglądu lékarskiego“ nie przestał zajmować się troskliwie losami tego pisma nawet w czasie, gdy takowe przeszło na własność i wydawnictwo Towarzystwa lékarskiego. Do ostatnich czasów zasilał on to pismo artykułami, które gruntowne co do treści służyły nam zawsze jako wzór mistrzowstwa językowego.

Był nawet czas, gdy mimo licznych i różnorodnych zajęć brał bezpośredni, czynny a skuteczny udział w czynnościach Towarzystwa. Od początku zawiązania się komisyi terminologicznéj aż do ukończenia jéj czynności wydaniem dopełnienia słownika wyrazów lékarskich przez przeciąg przeszło jednego roku śp. Prof. Skobel uczęszczając jak najpilniéj na posiedzenia pełne téj komisyi przyczynił się nie mało do rozbudzenia życia w takowéj i do zebrania czysto polskich wyrazów lékarskich.

Współudział w pracy i życzliwość dla Towarzystwa i Przeglądu lekarskiego ze strony Męża, który i wiekiem i zasługami znacznie starszy przecież nie stronił od nas, lecz pomagał i zachęcał do pracy, tém droższą dla nas zostanie pamiątką, że od wielu osób o wiele młodszych wiekiem, których zasługi pierwszy powiew wiatru zdmuchnie i zniweczy, zamiast dowodów jeżeli nie uznania, to prostéj życzliwości, Towarzystwo nasze doznawało częstych dowodów niechęci i lekceważenia.

Skromność zmarłego, jego serdeczność dla każdego z lékarzy, jego chęć popierania wszystkiego co swojskie, wszystkiego co dla dobra kraju i narodu pożyteczne, jakimż pięknym zostały dla nas przykładem. Niechajże ten

przykład nie wygasa między nami ze śmiercią Prof. Skobla, lecz niechaj wspomnienie o jego działalności pośród nas i dla nas pozostanie nam na długie lata wzorem, do którego wszyscy podążać powinniśmy.

Gdy tyle towarzystw i korporacyj spieszyło, by okazać swą cześć zmarłemu, złożyliśmy i my w imieniu Towarzystwa lekarskiego wieniec na jego trumnie. Czyniąc to byliśmy pewni, że wypełniamy wolę Towarzystwa.

Zebrawszy się na dzisiejszem posiedzeniu po raz pierwszy od tego czasu oddajmyż jeszcze raz wspólnie cześć pamięci zacnego Męża."

Zgromadzeni powstali na znak czci i uszanowania dla zmarłego.

2) Przyjęto jednogłośnie wniosek kol. Domańskiego, aby towarzystwo własnym kosztem postarało się o utrwalenie rysów zmarłego Prof. Skobla.

3) Kol. Ściborowski składa Towarzystwu wykaz prac śp. Prof. Skobla z podaniem szczegółowém, gdzie które i kiedy zamieszczonémi zostały. Uchwalono dołączyć je do portretu Prof. Skobla.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

V. Sprawa wiwisekcyj przed parlamentem angielskim.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 1.)

Na podstawie śledztwa swego komisyja królewska uczyniła następujące wnioski: Doświadczenia na zwiérzętach żywych uskuteczniane bądź celem badania, bądź dla wykładu, powinny pozostawać pod dozorem sekretarza stanu, który wykonywa kontrolę za pośrednictwem inspektorów, udziela pewnym osobom przywileju i takowy w razie potrzeby cofa; zagrożony odebraniem przywileju badacz może żądać wytoczenia śledztwa publicznego przed członkiem sądu najwyższego. Czyniący doswiadczenia winni dbać o to, aby zwiérzę cierpiało jak najmniéj; pod tym względem należy wydawać na podstawie doświadczenia przepisy bliższe, które od czasu do czasu mogą być zmieniane. Wszędzie komisyja kierowała się względami utylitarności; zezwala na wszystko, co dla medycyny praktycznéj może mieć pożytek, zakazuje zaś wszystkiego, co zmierza li do zaspokojenia czystego popędu badawczego.

Po wysłuchaniu wniosków téj komisyi, jakotéż wniosków rozmaitych stowarzyszeń i członków Izby wyższéj, rząd wreszcie przedłożył parlamentowi projekt do ustawy „Cruelty to Animals Act 1876", którego osnowę w streszczeniu podajemy:

Grzywnami aż do 50 funt. szterl., a w razie powtarzania się występku aż do 100 funt., lub uwięzieniem aż do 6 miesięcy karanemi będą wykroczenia przeciw następującym przepisom: 1) Bolesne doświadczenia na zwiérzętach żyjących czynić wolno tylko w zamiarze posuwania naprzód wiedzy fizyjologicznéj przez nowe odkrycia, lub owéj wiedzy, która jest pożyteczną ku ocaleniu lub przedłużeniu życia ludzkiego, albo złagodzeniu cierpienia ludzkiego. 2) Mogą je wykonywać tylko osoby, posiadające przywiléj, i w miejscach oznaczonych. 3) Zwierzęta winny być odurzone przez czas trwania doświadczenia i należy je zabijać przed obudzeniem w razie, gdyby ból miał trwać po przebudzeniu się, lub jeżeli zwiérzęta poniosły znaczne uszkodzenia. 4) Nie wolno czynić doświadczenia w celu objaśnienia wykładu lékarskiego, lub jakiegokolwiek innego, ani celem nabycia biegłości. 5) Kurary nie można uważać za środek znieczulający. 6) W ogóle nie wolno robić bolesnych doświadczeń na psach i kotach, chyba jeżeli się otrzymało wyraźne na to zezwolenie z wyszczególnieniem powodów, dla których w danym przypadku nie można użyć do doświadczenia innych zwiérząt. 7) Nie wolno czynić bolesnych doświadczeń na zwierzętach żyjących publicznie, ani bezpłatnie, ani za wynagrodzeniem. Sekretarz stanu oznacza miejscowości, w których wolno czynić doświadczenia, udziela pozwolenia pewnym osobom, określa warunki, czas, na który zezwolenie daje, i może takowe odwołać; od czasu do czasu bada miejscowości za pośrednictwem inspektorów, których sam mianuje i dla których płacę wyznacza; osoby zaś, które otrzymały pozwolenie, winny od czasu do czasu przedkładać sekretarzowi stanu sprawozdanie z swoich doświadczeń w formie przez niego przepisać się mającéj. 9) W przypadkach karno-sądowych prawo udzielania pozwoleń służy każdemu sędziemu.

Lecz każde prawidło ma swoje wyjątki; ma je także i projekt w mowie będący. Otóż mieści on w sobie następujące przepisy wyjątkowe: *a*) Wolno czynić doświadczenia na zwiérzętach znieczulonych celem objaśnienia wykładów, jeżeli wykładający otrzymał prawne potwierdzenie, że doświadczenia te są niezbędnemi dla wykładu. *b)* Wolno czynić doświadczenia bez użycia środków znieczulających, jeżeli udzielone się ma prawne potwierdzenie, że znieczulenie zwiérzęcia udaremniłoby badanie. *c)* Przepisanego zabijania zwiérząt przed przebudzeniem się ich zaniechać można, jeżeli otrzymano prawne potwierdzenie, że zabijanie udaremniałoby cel badania i pod warunkiem, że się zwiérzęta zabije, skoro cel badania się osiągnie. *d)* Wolno czynić doświadczenia celem potwierdzenia odkrycia już zrobionego, jeżeli się ma zaświadczenie, iż potwierdzenie takie nieodzownie jest potrzebném dla dobra umiejętności. — Prawo wydawania i podpisywania poświadczeń, o których była mowa, mieć będą, albo 1) prezes jednego z 7miu w ustawie wymienionych stowarzyszeń lub kolegiów, albo 2) każdy krajowy profesor fizyjologii, anatomii, medycyny lub chirurgii; a jeżeli starający się o takie potwierdzenie sam jest prezesem lub profesorem, musi go wyręczyć jeden z kolegów.

Pomimo usilnych starań fizyjologów i lékarzy stronnictwo dewotek przemogło i pod sam koniec sesyi parlamentarnéj, d. 11 sierpnia 1876 r. na posiedzeniu Izby niższéj, na którém zaledwie 70 posłów było obecnych, projekt wyżéj streszczony zamieniony został w ustawę, z małą tylko zmianą, a mianowicie, że oprócz kotów i psów uwolniono także od wiwisekcyj konie, osły i muły, a natomiast orzeczono, że ustawa nie rozciąga się na zwiérzęta niekręgowe. Tym sposobem — jak trafnie powiada Hermann — w ojczyznie Bakona werulamskiego, Harveya i Newtona, po raz piérwszy w nowszych czasach, położono pęta na umiejętność. Gabinet obecny niebyłby się odważył wnosić projekt znoszący zbutwiałe miary i wagi angielskie; udało mu się jednak pokonać umiejętność w przeciągu kilku miesięcy.

Ustawa ta atoli żadną miarą nie przynosi zaszczytu Anglii; jest ona bowiem wadliwą pod każdym względem. Szkodzi ona nauce i jéj postępowi, o ile krępuje niepotrzebnie metodę badania, o ile nadto naraża badaczów na ciągłe przykrości wynikające z ustawicznego starania się o pozwolenie i opowiadanie się z swych czynności przed władzą nie powołaną do ocenienia takowych, — z drugiéj strony atoli ustawa ta ma wiele luk i furtek, przez które badacz bezpiecznie do warowni dostać się może. Rzeczywistą szkodę ponosi umiejętność przez zakaz, aby doświadczeń na zwierzętach nikt nie robił dla nabycia biegłości, przezco młodsze pokolenie pozbawione jest sposobności do kształcenia się na eksperymentatorów, a badacze obe-

cni skazani są na wymarcie, — oczywiście jeżeli ustawa z czasem nie ulegnie zbawiennéj zmianie, o czém prawie nie wątpimy, ponieważ praktyczni Anglicy w krótkim czasie spostrzegą, że młodsze pokolenie żądne nauki tłumnie opuści szkoły angielskie i przeniesie się na ląd stały, z wielką szkodą dla kraju, który ustawą w mowie będącą podpisał sobie świadectwo ubóstwa. Profesorowie zaś medycyny ponoszą dotkliwą szkodę przez zakaz robienia doświadczeń na psach i kotach, jedynych reprezentantach zwiérząt ssących mięsożernych, o które z łatwością wystarać się można, — nadto stają się w obec ustawy podobnymi do kupców lub przemysłowców, którzy chcąc otrzymać kredyt w banku, prosić muszą przyjaciela o podpisanie wekslu; profesor fizyjologii np. nie może nadal czynić doświadczenia na zwiérzęciu, jeżeli potrzeby onego nie potwierdzi kolega fizyjolog, lub nawet akuszer lub chirurg. Nadto czyniący doświadczenia byłby zmuszony opędzać się ciągle denuncyjacyjom i tłumaczyć się przed sądami; pracownia i sąd — byłyby Scyllą i Charybdą, pomiędzy któremi musiałby zręcznie przesuwać się, — gdyby i pod tym względem nie zostawiono furtki otwartéj; otóż w ostatniéj chwili rząd dodał do ustawy bardzo ważne zastrzeżenie, według którego pociąganie do odpowiedzialności osoby mającéj konsens nie jest dozwoloném, chyba za piśmienném przychyleniem się sekretarza stanu, a przypuścić się godzi, że minister nie będzie się powodował pierwszym lepszym donosem, aby zezwolić na prześladowanie uczonego.

W ogóle więc widzimy, że ustawie już z powodu połowiczości swéj powodzenia w przyszłości rokować nie można.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VI. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

* **Kraków**, d. 16 stycznia. Podczas gdy do niedawna prace lékarzy polskich nie zyskały wielkiego rozgłosu, z powodu, że ogłaszane w języku ojczystym były nieprzystępnémi dla obcych, obecnie z prawdziwém zadowoleniem przekonywamy się, że piśmiennictwo zagraniczne, zwłaszcza niemieckie, coraz bardziéj liczyć się z niemi zaczyna. Jestto w każdym razie uznanie chlubne nietylko dla szczególnych pracowników, ale dla piśmiennictwa naszego w ogóle, tém przyjemniejsze, że ostatnie nic na tém nie cierpi. Pomijając bowiem nader nieznaczną liczbę lékarzy naszych ogłaszających prace wyłącznie lub przeważnie w języku obcym, przyznać należy, że ci lekarze, którzy albo jednocześnie ogłaszają rozprawy w języku polskim i obcym albo prace swoje poprzednio po polsku drukowane tłumaczą następnie na język obcy, dobrze zasługują się krajowi, a wreszcie niemała część téj zasługi należy się kilku rodakom zdającym sprawę z prac polskich do roczników i czasopism specyjalnych jak np. Hoyerowi i Nawrockiemu (do rocznika niem. dla anatomii i fizyjologii), Obalińskiemu (do tygodnika „Cbl. f. Chirurg.“), a głównie komisyi sprawozdawczéj z łona Tow. lék. krak. rok rocznie wybieranéj, która niemal wszystkie prace polskie w ciągu roku ogłoszone w treściwym wyciągu pomieszcza w rocznikach Virchowa i Hirscha w Berlinie od lat wielu wychodzących, a na całéj prawie kuli ziemskiéj rozpowszechnionych. Z roczników tych wiadomość o pracach naszych przechodzi do sprawozdań innych specyjalnych (jak np. do rocznika oftalmologicznego Nagla), do czasopism, dzieł lekarskich, w których spotkać się już można z przytoczeniem pracy umieszczonéj w „Przegl. lék.“ (jak np. w dziele Caspra-Limana). Uwagi te nasunęły nam się, gdyśmy przeglądali ostatnie czasopisma lékarskie niem. z roku zeszłego; znaleźliśmy pomiędzy innemi w tygodniku „Centralblatt f. med. Wiss.“ wyciągi z prac prof. Biesiadeckiego (o bielicy), Feigla (o uwięzgnięciu jelit), Pareńskiego (wrzody jelitowe), prof. Brodowskiego (z pracowni anat. patol. warszawskiéj), Gałęzowskiego (ślepota śród afazyi), prof. Nenckiego (Indol i sprawy zgnilizny), Kadyi'ego (o żyle królewskiéj), Mikulicza (obrzmienia dermoidowe), Jurasza (o badaniu krtani); następnie w tygodniku „Berliner klin. Woch.“ wzmiankę o pracy Skórczewskiego z kliniki prof. Korczyńskiego, w Archiwie „für Dermatologie“ wyciąg z pracy Krzykowskiego w Sanoku itd. itd. Mniemamy, że dowody takie uznania dla pracowników naszych należy zapisywać, co téż i w przyszłości czynić będziemy.

* Na posiedzeniu swém z d. 15 b. m. Rada m. Krakowa na wniosek radcy Dra Warschauera uchwaliła: „Na cele statystyki administracyjno-sanitarnéj w myśl uchwały komisyi sanitarnéj przeznacza się na rok 1877 zła. 400.“ W żwawéj rozprawie, która się wywiązała nad wnioskiem Dra Warschauera, z obecnych na posiedzeniu radców lékarzy oprócz wnioskodawcy zabierali głos profesorowie: Majer, Korczyński i Oettinger.

* Na uczczenie pamięci śp. prof. Skobla, odbył się d. 12 b. m. wieczorek w czytelni akademickiéj, na którym prof. Oettinger miał odczyt o zasługach zmarłego w zawodzie nauczycielskim i piśmienniczym. Równocześnie odbywające się posiedzenie Wydz. lek. nie dozwoliło wielu profesorom być obecnymi na tym wieczorku.

W miejsce prof. Skobla Wydział lékarski obrał prof. Janikowskiego delegatem do Senatu akademickiego.

* **Wiedeń**. Na posiedzeniu oddziału matem. przyrod. akademii umiejętn. we Wiedniu z d. 11 b. m. przedłożono pracę Alfreda Meyera p. t. „badania nad ostrém zapaleniem nérek“ wykonaną w zakładzie Dra K. Heitzmanna w Nowym Yorku; następnie prof. Rollet w Grazu przesłał pracę tamecznego docenta Dra Juliusza Glaxa p. t.: „o wpływie metodycznego picia wody gorącéj na bieg cukrówki;“ wreszcie prof. Langer miał wykład o naczyniach krwionośnych sklepienia czaszki i opony twardéj.

* Dr. Maks. Gumplowicz, krakowianin, znany czytelnikom „Przegl. lék.“ z prac w tygodniku naszym ogłoszonych, objął na kilka lat zakład hydropatyczny Priessnitzthal (ostatnia stacyja Mödling pod Wiedniem) i takowy w kwietniu r. b. otwiéra.

* Członkami zwyczajnymi Rady sanitarnéj dolnoaustryjackiéj na trzylecie 1877 do 1879 włącznie zamianowani zostali: Radca namiestniczy Dr. Ludwik Karajan, fizyk miejski Dr. Franc. Innhauser, radca dworu i prof. Dr. Karol Langer, dyrektor szpitala na Wiedeniu Dr. F. Lorinser, nadzw. prof. i lékarz pułkowy Dr. Józef Nowak, docent i kierujący szpitalem izrael. Dr. Leopold Oser, lékarz powiatowy w Hernals Dr. Andrzéj Witlacil; z Wydziału krajowego delegowani: prof. Dr. Józef Spaeth i prymaryjusz Dr. M. Gauster; członkiem nadzw. wreszcie zamianowany weterynarz krajowy Dr. Ant. Langenbacher.

* **Węgry**. W królestwie węgierskiém praktykuje obecnie 1952 doktorów medycyny, 1255 magistrów i patronów chirurgii, i 4439 akuszerek (Aptek jest 818). Jeden lekarz przypada na 4234 mieszkańców i 1·50 mili.

Do krajowéj Rady statystycznéj powołani zostali następujący lékarze: prof. Fodor, radzca sekcyjny Dr. Grosz, prof. Koranyi, prof. Rupp i prym. Dr. Niedermann.

Tow. lékarskie w Budapeszcie obrało na rok bieżący ponownie prezesem swym Dra Hirschlera.

* **Czerniowce**. Stowarzyszenie lékarzy bukowińskich obchodziło w d. 27 listopada r. z. uroczyście rocznicę 10-letniego istnienia swego. Prezes Dr. Denarow-

ski, radzca rządowy, w mowie swéj przyjętéj oklaskami zdał sprawę z czynności i funduszu towarzystwa, poczém nastąpiły wybory na rok 1877. Po zrzeczeniu się Drów Denarowskiego i Skibińskiego obrani zostali: prezesem lékarz powiatowy Dr. Kasprzycki, zastępcą jego lékarz pułkowy Dr. Załoziecki, członkami komitetu radzca sanitarny Dr. Strzelecki (krakowianin), lékarz miejski Dr. Płohn, Dr. Wołczyński (sekretarzem), Dr. Lazarus i Dr. Feliks Wysocki (krakowianin, podskarbim); zastępcami zaś Dr. Majerski i Alth. W uznaniu zasług pp. Denarowskiego i Skibińskiego zgromadzenie mianowało piérwszego prezesem honorowym, ostatniego członkiem honorowym Towarzystwa. (*M. Pr.*)

* **Rossya**. Okuliści okręgowi i stacyje zdrowotne dla chorych na oczy w Rossyi. Z listu rodaka naszego Dra Talki zamieszczonego w zeszycie październikowym czasopisma „Klin. Monatsbl. für Augenheilk.“, dowiadujemy się, że w tak zwanych okręgach wojennych zamianowano stałych okulistów okręgowych mających stopień i płacę lékarzy dywizyj. W szczególności zamianowani zostali: Dr. Talko dla Warszawy, Dr. Cywiński dla Wilna, Dr. Mitkiewicz dla Odessy, Dr. Reich dla okręgu kaukazkiego i Dr. Druskinin dla Moskwy. Nadto w skutek wstawienia się Dra Kabatha, okulisty przybocznego cesarskiego, urządzono stacyje zdrowotne w owych okręgach wojennych, w których pospólne zapalenia spojówki przeważnie się zdarzają; takich stacyj istnieje obecnie 6 na wybrzeżu morza czarnego, a w tych mieścić się może 1700 chorych na oczy, 2 w Krymie (na 600 chorych) i 2 w pobliżu fortec Mikołajowa i Benderu (każda na 300 chorych), a w pobliżu Chersonu jedna na 200 chorych. Zamierzają urządzić podobne stacyje i w Królestwie.

— Na posiedzeniu zarządu Towarzystwa krzyża czerwonego w Petersburgu odbytém dnia 21 listopada (v. s.) r. z. ułożono budżet, według którego przewidywane są wydatki w kwocie 1,742.000 rs., mianowicie: 640,000 rs. na budowę szpitalów mających 16.000 łóżek; 200.000 na 10 oddziałów sanitarnych; 106.000 rs. na wyprawienie 480 sióstr miłosierdzia (po 25 rs. na osobę), 29.000 rs. na wyuczenie i wyprawę braci miłosierdzia; 16.000 na kancelaryją głównego pełnomocnika, ks. Czerkasskiego. (*Sowr. Med*). St. J.

* **Niemcy**. Lékarze wrocławscy wystósowali podanie do ministerstwa oświaty w Berlinie z prośbą o zupełne zniesienie taksy lekarskiéj.

— Biuro stowarzyszenia farmaceutów w Lipsku ogłasza nagrodę w kwocie 300 marek za wykrycie próby pewnéj i praktycznéj celem wykazania tłuszczów obcych, któremi często zanieczyszczone bywa masło krowie. Jako ostatni termin do nadesłania prac, przeznaczono dzień 30 września r. b. *A. L. F.*

* Redakcyją czasopisma „Deutsche Zeitschrift f. pract. Heilkunde,“ w miejsce Dra Kunze'go objął znany z licznych prac swoich Dr. B. Fränkel w Berlinie. (*M. Pr.*)

* **Szwajcaryja**. Na uniwersytecie berneńskim zamierzają ustanowić nową katedrę dla higijeny i statystyki lékarskiéj.

* Nowy zakład dla chorych na oczy w Bazylei, przeznaczony dla 50 chorych stałych, bliskim jest ukończenia; będzie on urządzony zgodnie z wymogami nowoczesnemi; krótki opis onego z rycinami znajdujemy w „Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1876 str. 359—362.

— **Francyja**. W Paryżu utworzyło się zgromadzenie lekarzy będących członkami Izby deputowanych i Senatu. Celem tego zgromadzenia jest omawianie i dojrzałe badanie wszystkich wniosków do ustaw, odnoszących się do wszelakich spraw czysto urzędowych, czy społecznych lekarskich, aby tak rozważone i przez głosowanie poparte, tém skuteczniéj w izbach ustawodawczych mogły być przeprowadzone. Zgromadzenie to wzywa wszystkich lekarzy, a przedewszystkiem towarzystwa lekarskie w całym kraju, aby umotywowane żądania swoje, wnioski do praw, poprawki do ustaw już uchwalonych, jak niemniéj uwagi pod względem wykonywania onych nadsyłali zgromadzeniu. Zbiéra się co tydzień.

Na jednem z takich zebrań, przewodniczący wspominał o licznych z prowincyi zażaleniach na bezprawne wykonawstwo sztuki lekarskiéj i aptekarstwa, daléj mówił o ambulansach gminnych w Algieryi. Następnie rozbierano wnioski do ustaw, zwłaszcza co dotyczy pomocy lekarskiéj udzielanéj po wsiach, za pośrednictwem biur dobroczynnych już istniejących, które zbiérają się na radę municypalną, układają spis ubogich mających zostawać pod opieką gminy, któryto spis ma być sprawdzany co trzy miesiące. Rady ogólne po departamentach tak mają uradzić pomoc lekarską i apteczną, żeby takowe w każdéj gminie dochodziła członków jéj ubogich. Rady okręgowe (d'arondissement), stowarzyszenia lek., rady zdrowotne i municypalne mają objawić zdanie swoje pod względem udzielania pomocy lekarskiéj ubogim. Celem wykonania tego prawa, gminy uchwalą dodatki do podatków, przyczyniać się także będzie zarząd powiatowy (departement) w miarę niedostateczności zasobów gminnych. Państwo przychodzić również będzie w pomoc przez subwencyje udzielane odnośnym powiatom, których środki nie są wystarczające itd.

Podobne zgromadzenie sił lekarskich wchodzących do izb ustawodawczych i u nas bardzoby mogło być pożądaném i skuteczném. (*Gaz. des Hôp. 1876. Nr. 143, 144.*) *A. Kremer.*

— W Akademii lékarskiéj paryzkiéj prezydentem na r. b. obrano znanego profesora weterynaryi Bouleya, któremu ten zaszczyt słusznie się należał. Nowo obrany prezes w mowie wstępnéj wykazywał ścisły związek umiejętny zachodzący między medycyną ludzką a zwiérzęcą, nadmieniając, że Akademija tym wyborem uznała wpływ weterynaryi na resztę nauki lékarskiéj. (Poprzednio raz się tylko zdarzyło, że weterynarz, Barthélemy, w r. 1840 przez kilka miesięcy zastępował zmarłego w ciągu roku prezesa tego zgromadzenia uczonych). *St. J.*

* **Anglia**. W Londynie powstaje pod przewodnictwem księcia Northumberland stowarzyszenie sanitarne dla W. Brytanii (*Sanitary institute*).

* **Odznaczenia**. Prof. Karol Gerhardt w Würzburgu otrzymł order bawarski św. Michała; prof. Aug. Rothmund w Monachium order korony bawarskiéj. Docent Dr. Hirt we Wrocławiu z polecenia urzędu zdrowotnego państwowego przedsięweźmie podróż do Anglii, celem robienia tamże badań nad chorobami robotników. Prof. Dr. Maass we Wrocławiu (nie Dr. Jäger z Darmstadtu) powołany został do Fryburga w Bryzgowii w miejsce prof. Czernego. Profesorowie Neumann i Wiederhofer w Wiédniu również otrzymali dyplomy na członków honorowych Tow. lék. stanu w Ohio w Amer. półn.

* PP. Władysław Matlakowski i Julian Kramsztyk, którzy ukończyli kursa w uniwersytecie warszawskim ze stopniem lékarza, z wyboru rady tegóż uniwersytetu, mianowani zostali przez kuratora okręgu naukowego warszawskiego: pierwszy — ordynatorem nadetatowym przy klinice chirurgicznéj szpitalnéj — i drugi — laborantem przy katedrze chemii fizyjologicznéj i patologicznéj. (*Kur. Warsz.*)

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. M. G. we Wiedniu: Z drugiéj oceny Szan. Kolegi korzystać nie mogliśmy, a to z powodu, że ocena téj

książki, napisana przez innego kolegę, doszła nas wcześniéj, aniżeli przesyłka Pańska. Przepraszamy mocno za zawód. *Dr. E. S. we Lwowie*: Rozprawka Szan. Kolegi dotąd niemogła być zamieszczoną dla obfitości materyału; będzie ona drukowaną najprawdopodobniéj w Nr. 4. *Dr. K. w Sanoku*: Artykuł Szan. Kolegi otrzymaliśmy i dziękujemy. *Dr. A. Z. we Wiedniu*: Termin do nadsyłania prac wynagradzać się mających przez tutejszy Wydział lékarski z funduszu śp. Józefa Jakubowskiego upływa z końcem bieżącego miesiąca. *Dr. St. w Tarnopolu*: Życzeniu Kolegi uczynimy zadość w przyszłym numerze.

Następującym Kolegom strącono z honoraryjów przypadających im za prace umieszczone w „Przegl. lék." w ciągu roku 1876 przedpłatę na rok 1877: Kozłowskiemu we Lwowie, Krzykowskiemu w Sanoku, Merunowiczowi w Stanisławowie, Szeparowiczowi we Lwowie, Studzienieckiemu w Tarnopolu, Rehanowi w Ostromogile i Świerzowi w Skawinie.

Do numeru dzisiejszego dołącza się sprawozdanie Sekr. stał. Tow. lék. krak.

Dodatek nadzwyczajny do Nru 3. Przeglądu lékarskiego z r. 1877.
(z d. 20. stycznia 1877 r.)

Sprawozdanie ogólne
z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w r. 1876.

przez Dr. **Władysława Ściborowskiego** Sekretarza stałego Tow. lék.

Za dwa dni kończy się lat jedenaście, od czasu jak Towarzystwo nasze założoném zostało. Z początku składało się zaledwie z kilkunastu członków; coraz więcéj wzrastając i rozmnażając się, doszło z końcem roku 1875 do liczby 172 osób; wciągu roku zeszłego liczba ta wzrosła znakomicie; obecnie bowiem Towarzystwo liczy w swém gronie 219 członków.

Rok ubiegły nietylko wzbogacił Towarzystwo nasze tak wielu nowemi członkami, ale i pod względem naukowym nie przeszedł bez korzyści. Życie obudzone z początkiem r. 1875 przez nowo obranego prezesa Professora Dra Korczyńskiego, pod energicznym kierunkiem, i przy niezmordowanéj Jego czynności i wytrwałości, oraz prawdziwie koleżeńskiem postępowaniu i w roku ubiegłym tętniało i rozwijało się bez przerwy, objawiając się licznemi pracami naukowemi, i uczącemi rozprawami, jakie się na posiedzeniach toczyły. Na 20 posiedzeniach, które się w ciągu roku odbyły, mało kiedy bywało mniéj od 20 członków obecnych. zwykle koło 30, a bywały i takie, na których pogromadziło się trzydziestu kilku członków.

Przedmiotem zajęcia na posiedzeniach, podobnie jak w latach poprzednich bywało: odczytywanie rozpraw naukowych (1) oraz opisów i historyj chorób, (2) przyczem często przedstawiano chorych (3), albo z danych przypadków wyciągano wnioski naukowe. (4) Wiele tego rodzaju prac ogłoszono drukiem w Przeglądzie lékarskim, albo w streszczeniu podano w Protokołach posiedzeń. Daléj opisywanie ciekawszych przypadków lekarsko-sądowych. (5), odczytywanie sprawozdań z rozpraw i dzieł lekarskich (6). Wreszcie okazywanie wyrobów anatomo-patologicznych (7). nowszych narzędzi lékarskich i chirurgicznych (8), oraz tablic wyjaśniających rzeczy naukowo-lekarskie (9). Prócz tego załatwiano sprawy administracyjne, dotyczące wewnętrznego zarządu, wydawnictwa Przeglądu lekarskiego, stosunków z innemi Towarzystwami itd. Ważniejszych czynności dokonywały komisyje przez Towarzystwo wybrane, które przedstawiały wnioski pod zatwierdzenie Towarzystwa.

Do najważniejszych czynności dokonywanych połączonemi siłami, należało Wydawnictwo Przeglądu lekarskiego. Czasopism ten będący organem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, obecnie zakończył XV. rok swego istnienia. Komisyja redakcyjna składała się z Redaktora głównego Prof. Dr. Janikowskiego, podskarbiego T. l. a zarazem administratora Przeglądu i sekretarza komitetu redakcyjnego Dra Grabowskiego, oraz cztérech członków. Dr. Domańskiego, Dr. Kremera, Dr. Obalińskiego i Dr. Pareńskiego. Od czasu objęcia Redakcyi przez Towarzystwo lekarskie, Przegląd stopniowo się rozwijał, zyskując sobie coraz większą liczbę prenumeratorów, i w roku ubiegłym wcale mu nie brakowało materyałów do zapełnienia kolumn; nieraz nawet cenne prace musiano odkładać dla braku miejsca. Liczba prenumeratorów w r. zeszłym wzrosła o 20.

Komisyja terminologiczna, zawiązana w r. 1874 z Drów Janikowskiego, Kremera i Oettingera w celu zbierania materyałów do ustalenia słownictwa lekarskiego, dokończyła swéj czynności. Ogółem odbyła 58 posiedzeń (28 posiedzeń nadzwyczajnych T. l. a 30 saméj komisyi). Razem przyjęto 2686 wyrazów. które uporządkowane, wydanemi zostały w r. z. w postaci słowniczka, jako uzupełnienie słownika wyrazów lekarskich Prof. Dr. Skobla i Dr. Al. Kremera etc. 8vo str. 76.

Komisyja sprawodawcza, mająca na celu podawanie treściwej wiadomości o pracach lekarzy polskich do rocznikow Virchowa i Hirscha w Berlinie w języku niemieckim wydawanych, założona w r. 1874 i obecnie dopełniała swéj czynności. Komisyja ta podobnie jak w roku poprzednim zostawała pod kierunkiem Prof. Dr. Oettingera, któremu w porządkowaniu materyałów i poprawianiu pod względem językowym oraz przygotowaniu do druku, dopomagał Prof. Dr. Blumenstok, a obowiązki sekretarza sprawował Dr. Grabowski. Sprawozdanie Dr. Blumenstoka zamieszczone w Nrze 17 Przeglądu lekarskiego z. r. podaje wszystkich wyciągów 157. Wynagrodzenie przyznane w kwocie fl. 56, przenosi o 30 fl. wydatki; kwota ta wpłynęła do kasy Tow. lék.

W posiedzeniach Wiecu lekarzy państwa austryjackiego, odbytych w Wiedniu w mieś. lipcu r. z. Towarzystwo nasze, podobnie jak w r. 1873 wzięło czynny udział. Po przeprowadzeniu korespondencyi z komitetem przygotowawczym, oraz zniesieniu się z Tow. lekarzy galicyjskich; na posiedzenin VI. wyznaczono komisyją złożoną z Drów Grabowskiego,

(1) Blumenstok pos. XII. XIV. XIX. Merunowicz p. VII Obtułowicz p. VII. VIII. XV. Pacuła V. XVI. Wurst IX. — Prof Korczyński wniósł na posiedzeniu T. l. prace uczniów medycyny pod Jego kierunkiem dokonane. Gedla p. X. Cogena XI. Waschaka XII. Wasylewskiego XI. Wiktora XVIII.

(2) Blumenstok XIV. Bylicki II. III. XVIII. Dębowski XVIII. Domański XI. Korczyński XII. XVIII. Krongold IX. XIII. Obaliński II. XIV. Obtułowicz VI. IX. XIX. Pawlas. IV. Radek XVIII. Rosner X. Rydel III. IX. Skobel VIII.

(3) Blumenstok XIV. Bylicki III. Dębowski XVIII. Domański XI. Jakliński VII. Korczyński XIII. Krongold IX. XIII. Obaliński XIV. XVI. Obtułowicz VI. XIX. Radek XVII. Rydel III. Skobel VIII.

(4) Bylicki III. XVII. Lutostański VIII. X. Obaliński XVI. Rydel III. Warshauer XI. Wilkosz XVII.

(5) Blumenstok IV.

(6) Bylicki XVIII. Grabowski II. Merunowicz III. Ściborowski VI.

(7) Bylicki III XIII.

(8) Bylicki XVII. Browicz XIX. Domański X. Korczyński X. XIX. Męciński XVIII. Rydel XVIII.

(9) Buszek VI. Bylicki XVIII. Grabowski VIII. Lutostański VIII.

Oettingera i Ściborowskiego, dla orzeczenia co do wniosków mających być przedstawionemi na wiecu. Na posiedzeniu VII. Dr. Oettinger zdał sprawę, a następnie wybrany delegatem udał się do Wiednia, gdzie brał czynny udział w obradach, a nawet był jednym z Wiceprezesów wiecu. Za powrotem na XVII. posiedzeniu zawiadomił Towarzystwo o przebiegu i wypadku obrad, oraz przyjął obowiązek dalszéj korespondencyi w téj sprawie z stałym komitetem w Wiedniu się znajdującym.

W roku zeszłym zawiązała się Komisija hygieniczna. Do udziału w téjże zapisało się kilkunastu kolegów. Komisyja ta pod przewodnictwem Prof. Dr. Janikowskiego, z sekretarzem Dr. Buszkiem, odbył a w r. z. 6 posiedzeń. Na wniosek téj komisyi postanowiono udać się do Rady szkolnéj z memoryałem przedstawiającym niestósowny rozdział godzin szkolnych w tak zwaném gymnazyjum żeńskiem. Ułożenie memoryału powierzono komisyji złożonéj z Dr. Buszka jako sprawodawcy Dr. Dobrowolskiego i Dr. Lutostańskiego — Komisyja higieniczna przygotowywała poniekąd materyjały do posiedzeń komisyi sanitarnéj zawiązanéj przy radzie miejskiéj, w któréj skład prócz członków Rady miejskiéj, oraz przez téż przybranych, zaproszono Delegata Tow. lékarskiego, takim delegatem wybrano Prof. Dr. Janikowskiego.

Z końcem listopada Tow. lék galicyjskich postanowiwszy zawiązać Towarzystwo mające zjednoczyć lekarzy całego kraju w jedno wspólne grono pod nazwą Towarzystwa lekarzy Galicyi i W. Kstwa krakowskiego, nadesłało gotową Ustawę i Regulamin nowego Towarzystwa, wzywając nasze o przyjęcie nadesłanych ustaw; oraz rychłą odpowiedź, czy na takowe przystajemy. Komisyja wybrana dla zastanowienia się nad tą sprawą złożona z Dr. Korczyńskiego, Dr. Kremera, Dr. Oettingera, Dr. Warschauera i Dr. Baranieckiego, za pośrednictwem Dr. Oettingera jako sprawodawcy na ostatnim posiedzeniu z r. z. d. 21 grudnia przedstawiła wniosek; aby Towarzystwo krakowskie odpowiedziało: iż jakkolwiek podziela zamiar zespolenia lekarzów całego kraju, nie sądzi, aby do osiągnięcia tego celu był nieodzownymkierunek tak centralistyczny, jakim odznaczają się nadesłane projekty, przeto nateraz do wniosku się nie przychyla, lecz pragnie pozostać samodzielném jak było dotychczas. Wniosek ten znaczną większością głosów został przyjętym, i odpowiedź w tym duchu w d. 26 grudnia r. z. Towarzystwu lekarzy galicyjskich odesłano.

W mies. Lipcu na przedstawienie listowne Dr. Broniowskiego, z Sokala Czł. korespondenta T. l. o wystąpienie w interesie lekarzy sądowych, którym obok niedostatecznego wynagrodzenia, za czynności urzędowe, polecono używać jednéj furmanki z urzędnikami sądowemi, co ubliża nawet powadze stanu lekarskiego; postanowiono udać się do Ministerstwa sprawiedliwości. Podanie ułożone przez Prof. Janikowskiego, i Dr. Browicza, w lipcu zostało wysłanem; we wrześniu otrzymaliśmy odpowiedź, jaką zwykle od Władz rządowych na podania nasze otrzymujemy, to jest odmowną.

Korespondencyje w interesach administracyjno-lekarskich prowadziło nasze Towarzystwo z Tow. przyrodników lwowskich, imienia Kopernika, z Towarzystwami lekarskiemi lwowskiem, wiedeńskiem, lubelskiem, lekarzy morawskich i Tow. lekarzy w Celowcu (Klagenfurt). Wreszcie z Zarządem kol. żelaznéj północnéj, Dyrekcyą policyji krakowskiéj i t. d.

W roku ubiegłym Towarzystwo nasze poniosło dotkliwą stratę przez śmierć swego członka honorowego Dr. Fryderyka Kazimierza Skobla, Profesora U. J. W. i członka czynnego Akademii umiejętności, zmarłego w Krakowie d. 25 listopada r. z. w 70 roku życia.

Pamięć czcigodnego i wysoce zasłużonego zmarłego, którego wspomnienie zamieściły wszystkie Czasopisma krajowe, a między innemi i Przegląd lékarski, w obszerniejszym życiorysie pióra Redaktora głównego Dr. Janikowskiego; na posiedzeniu XIX. uczcił Prezes Towarzystwa Prof. Korczyński, krótkiem lecz serdecznem wspomnieniem Jego zasług, oraz opisem choroby, która śmierci stała się przyczyną.

Dla uwieńczenia pamięci, postanowiono na wniosek Dr. Domańskiego wydać litografowany portret ś.p. Profesora, do którego ma być dołączonym dokładny wykaz bibliograficzny wszystkich prac tegoż, drukiem ogłoszonych, zebrany przez kreślącego niniejsze sprawozdanie.

W ciągu roku zeszłego liczba członków Towarzystwa znacznie się powiększyła, gdyż przybrano 48 nowych członków, a mianowicie: 17 czynnych i 31 korespondentów.

Dr. Biesiadeckiego opuszczającego Kraków w celu objęcia stanowiska Referenta do spraw lekarskich galicyjskich, oraz Radcy Namiestnictwa we Lwowie, Tow. nasze mianowało w sierpniu r. z. członkiem honorowym.

Od założenia Towarzystwa w ciągu lat 11 przystąpiło doń 261 członków, mianowicie 119 czł. czynnych, 129 korespondentów, 7 honorowych i 6 przybranych. Z tych 17 umarło, 25 wystąpiło, lub z powodu niepełnienia przyjętych zobowiązań wyłączono. Obecnie do Towarzystwa należy 219 członków: mianowicie 8 czł. honorowych, 68 czynnych. 140 korespondentów i 3 przybranych.

Zarząd Towarzystwa w roku ubiegłym składali:
Prezes Prof. Dr. Edward Korczyński.
Wiceprezes Dr. Jonatan Warschauer.
Sekretarz stały Dr. Władysław Ściborowski.
Podskarbi Dr. Kazimiérz Grabowski.
Biblijotekarz Dr. Władysław Bylicki.
Sekretarz doroczny Dr. Józef Merunowicz do d. 17 maja, późniéj Dr. Mieczysław Dębowski.

Księgozbiór Towarzystwa lekarskiego, mieszczący się w dwóch szafach ustawionych w sali wykładowéj kliniki okulistycznéj, za uprzejmém pozwoleniem Prof. Dra Rydla, składa się częścią z czasopism przez Towarzystwo utrzymywanych, częścią z książek i broszur jużto nabytych, już w darze otrzymanych, wreszcie z prac Członków Towarzystwa, które ci podług ustawy do księgozbioru składać są obowiązani.

W roku ubiegłym księgozbiór wzbogaconym został 20 broszurami w darze nadesłanemi, oraz 7 dziełami i 16 czasopismami nabytemi przez Towarzystwo.

Obecnie znajduje się dzieł większych 32 w 38 tomach, broszur i dzieł mniejszych 145, czasopism 40, w tomach 124. Razem 307 tomów i zeszytów. Dotych-

czas z księgozbioru mało kto korzysta, lecz jest nadzieja, że wkrótce można będzie temu zaradzić, przez przeniesienie szaf w dogodniejsze miejsce, uporządkowanie należyte oraz ogłoszenie drukiem tytułów książek, które Towarzystwo posiada.

Stan klasy Towarzystwa.

Dochód.

Wkładki wstępne i kwartalne zaległe	Złr. 200	ct. 34
Wkładki wstępne	„ 146	„ 6
Składki kwartalne	„ 512	„ —
Za sprawozdanie do rocznika Virchova (czysty dochód)	„ 30	„ 14
Za sprzedane książki biblioteczne	„ 3	„ 33
Procent od funduszów Towarzystwa	„ 80	„ 70
Razem	Złr. 972	ct. 57

Rozchód.

Subwencya Przeglądowi lekarskiemu	Złr. 150	ct. —
Prenumerata przeglądu dla członków	„ 331	„ 50
Stenografowi za 20 posiedzeń	„ 40	„ —
Służba	„ 19	„ —
Wydatki na bibliotekę	„ 44	„ 85
Podróż Delegata na wiec i zakup. sprawozdań	„ 100	„ —
Koszta wieńca na trumnę prof. Skobla	„ 12	„ 5
Wydatki kancelaryjne	„ 23	„ 26
Subwencya na wydawnictwo uzup. słownika (tytułem pożyczki)	„ 30	„ —
Razem	Złr. 750	ct. 66
Dochód zatém	Złr. 972	ct. 57
Rozchód	„ 750	„ 66
Pozostaje z r. 1876 w kasie	„ 221	„ 91
Pozostałość z lat poprzednich	„ 1014	„ 49
Stan kasy z końcem 1876	Złr. 1236	ct. 40

Prócz tego w zaległościach z lat dawniejszych i roku ubiegłego Złr. 427 ct. 94.

Spis Członków Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

a) Honorowych.

Dr. Adamowicz Adam w Wilnie. Dr. Biesiadecki Alfred we Lwowie. Dr. Brodowicz Józef w Krakowie. Dr. Dietl Józef w Krakowie. Dr. Gałęzowski Seweryn w Paryżu. Dr. Kozubowski Antoni w Krakowie. Dr. Majer Józef w Krakowie. Dr. Rokitansky Karol w Wiédniu.

b) Czynnych.

Dr. Blatteis Jakób (w lecie w Krynicy). Dr. Blumenfeld Henryk. Dr. Blumenstok Leon. Dr. Braunstein Fryderyk. Dr. Browicz Tadeusz. Dr. Bulikowski Franciszek. Dr. Buszek Jan. Dr. Bylicki Władysław. Dr. Dalkiewicz Julian. Dr. Danek Franciszek. Dr. Danielski Jan. Dr. DębowskiMieczysław. Dr. Dobrowolski Marcelli. Dr. Domański Stanisław. Dr. Drobner Jakób. Dr. Gładyszewski Emil. Dr. Goebel Karol. Dr. Grabowski Kazimiérz. Mag. Far. Gralewski Fortunat. Dr. Harajewicz Jan. Dr. Jakubowski Maciéj Leon. Dr. Janikowski Stanisław. Dr. Jaszczurowski Józef. Dr. Jodłowski Jan. Dr. Jordan Henryk. Dr. Kadyj Henryk. Dr. Kirschner Adolf. Dr. Kopernicki Izydor. (w lecie w Rabce). Dr. Korczyński Edward. Dr. Kremer Aleksander. Dr. Krongold Wilhelm. Dr. Lehmann Adolf. Dr. Lustgarten Ludwik. Dr. Madurowicz Maurycy. Dr. Majewski Erazm. Dr. Mikucki Ksawery. Dr. Obaliński Alfred. Dr. Obtułowicz Ferdynand. Dr. Oettinger Józef. Mag. Wet. Pacuła Jędrzéj. Dr. Pareński Stanisław. Dr. Paszkowski Stanisław. Dr. Pawlas Teodor. Dr. Piotrowski Gustaw. Dr. Pluciński Michał. Dr. Radek Jan. Dr. Rasp Karol. Dr. Riedmüller Józef. Dr. Rybczyński Aleksander. Dr. Rychlicki Władysław. Dr. Rydel Lucyjan. Dr. Ściborowski Władysław (w lecie w Szczawnicy). Dr. Skobel Stanisław. Dr. Skórczewski Bolesław (w lecie w Krynicy). Dr. Skórkowski Feliks. Dr. Stępiński Bogumił. Dr. Szewczyk Józef. Dr. Warschauer Jonatan. Dr. Wehr Wiktor. Dr. Wilkosz Aleksander. Dr. Wiszniewski Ludwik. Dr. Wurst Adolf. Dr. Zaręba Tomasz. Dr. Zarewicz Aleksander. Dr. Zawilski Julijan. Dr. Żebrowski Maurycy. Dr. Zengteller Lucyjan. Dr. Żuławski Karol.

c) Korespondentów.

Dr. Baraniecki Adryjan w Krakowie. Dr. Barzycki Józef w Zbarażu. Dr. Bośniacki Zygmunt w St. Giuliano. Dr. Broniowski Antoni w Sokalu. Dr. Bulikowski Stanisław we Lwowie. Dr. Cassina Ferdynand we Lwowie. Dr. Chrzanowski Włodzimierz w Ostrowie. Dr. Ciąglewicz Julijan w Jaśle. Dr. Czerwiakowski Feliks w Gleichenbergu (w zimie w Meranie). Dr. Czyzewicz Adam we Lwowie. Dr. Dębicki Karol w Odessie. Dr. Dębicki Klemens we Lwowie. Dr. Długołęcki Ferdynand w Kętach. Dr. Dobieszewski Zygmunt w Marienbadzie (w zimie w Mentonie). Dr. Dobiński Włodzimiérz we Lwowie. Dr. Dukiet Jan w Rymanowie. Dr. Dzikowski Zygmunt w Kałuszu. Dr. Fałęcki Józef w Krakowie Dr. Feigel Longin we Lwowie. Dr. Filewicz Jan w Kolbuszowy. Dr. Florkiewicz Władysław w Końskiém. Dr. Friedberg Adolf w Jaworowie. Dr. Gałęzowski Ksawery w Paryżu. Dr. Ganczarski Ludwik w Zakopaném. Dr. Gawelkiewicz Leopold w St. Sączu. Dr. Gawlik Jan w Suchéj. Dr. Gawroński Ksawery w Pińczowie. Dr. Głogowski Feliks w Lublinie. Dr. Goldhaber Adolf w Mielcu. Dr. Górski Adolf w Jarosławiu. Dr. Grünhaut Bernard w Lisku. Dr. Gumplowicz Maksymilian w Wiédniu. Dr. Hordyński Joachim w Brzeżanach (w lecie w Karlsbadzie.) Dr. Jabłoński Stanisław w Rzeszowie. Dr. Jakubowski Adam w Grzybowie. Dr. Janowski Ignacy w Skałacie. Dr. Januszkiewicz Żegota w Pilźnie Dr. Jendl Ignacy w Drohobyczy. Dr. Józefczyk Bolesław w Frysztaku. Dr. Jurasz Antoni w Heidelbergu. Dr. Jurowicz Izydor w Jarosławiu. Dr. Kaczyński Teodor w Brzostku. Dr. Dr. Kalisz Alfred w Tuchowie. Dr.Kauffman Michał w Jaworzu. Dr. Kawalerski Julijan w Cieszanowie.

Kijas Błażéj w Mielcu. Dr. Kluczeńko Bazyli w Stożeńach. Dr. Koller Bolesław w Strusowie. Dr. Kołączkowski Józef w Nowym-Sączu. Dr. Kozłowski Emil we Lwowie. Dr. Krajewski Feliks w Hrubieszowie. Dr. Kralczyński Kazimiérz w Łancucie. Dr. Krobicki Tadeusz w Monasterzyskach. Dr. Krówczyński Żegota we Lwowie. Dr. Kryda Aleksander w Szczawnicy. Dr. Krzykowski Maryjan w Sanoku. Dr. Krzyształowicz Adam w Dolinie. Dr. Kwaśnicki August w Paryżu. Dr. Lachowicz Zdzisław w Jaworowie. Dr. Leniartek Jakób w Dębicy. Dr. Lewandowski Józef w Tłuczani. Dr. Lewandowski Zygmunt w Bochni. Dr. Lic Henryk w Brzozowie. Dr. Lisiński Ludwik w Rawie. Dr. Lorentski Andrzéj w Radomyślu. Dr. Lukas Adolf we Lwowie. Dr. Lutostański Bolesław w Krakowie (w lecie w Iwoniczu). Dr. Łodziński Włodzimierz w Myślenicach. Dr. Łucki Julian w Oświęcimie. Dr. Macudziński Waleryjan w Jaśle. Dr. Madejski Władysław w Pieniakach. Dr. Malcz Mieczysław w Warszawie. Dr. Mars Antoni w Wiedniu. Dr. Marynowski Mieczysław w Tarnowie. Dr. Merunowicz Józef w Stanisławowie. Dr. Metzger Jan w Tarnowie. Dr. Męciński Karol w Przemyślu. Dr. Morelowski Stanisław w Nisku. Dr. Mroczkowski Zygmunt w Stanisławowie. Dr. Munkiewicz Antoni w Rosławlu. Dr. Narkiewicz-Jodko Witold w Warszawie. Dr. Natanson Ludwik w Warszawie. Dr. Neugebauer Ludwik w Warszawie. Dr. Nencki Marceli w Bernie. Dr. Neumann Eugeniusz w Wiedniu. Dr. Nowakowski Ferdynand w Warszawie. Dr. Olpiński Julijan w Trębowli. Dr. Opolski Wiktor we Lwowie. Dr. Oszacki Jan w Krzeszowicach. Dr. Papiezki Antoni w Stryju. Dr. Pfau Izydor w Zaleszczykach. Dr. Pieniążek Przemysław w Wiedniu. Dr. Pietrzycki Antoni w Jaśle. Dr. Plech Aureli w Jarosławiu. Dr. Pląskowski Romuald w Warszawie. Dr. Portner Szymon w Warszawie. Dr. Przeździecki Hipolit w Franzensbadzie. Dr. Przybylski Wacław w Gródku. Dr. RaspHenryk w Brzeżanach. Dr. Rehan Leopold w Ostromogile. Dr. Reifer Adolf w Dzikowie. Dr. Rolle Józef w Kamieńcu. Dr. Roth Alojzy w Dąbrowie .Dr. Rothe Adolf w Warszawie. Dr. Rudnicki Władysław we Lwowie. Dr. Rychlicki Hipolit w Jaworzniu. Dr. Sakowicz Kazimiérz w Chocimiu. Dr. Sakowski Piotr w Horodence. Dr. Sawicki (Stella) Jan we Lwowie. Dr. Schützer Salomon w Tarnowie. Dr. Senft Henryk w Brzesku. Dr. Sérkowski Bolesław w Brzeżanach. Dr. Silberstein Adolf w Sokołowie. Dr. Skalski Władysław w Sanoku. Dr. Skowroński Włodzimierz w Pradze. Dr. Stanko Wojciech w Żywcu. Dr. Stokmar Karol w Wiedniu. Dr. Studziński Józef w Sieniawie. Dr. Świérz Tomasz w Skawinie. Dr. Szalay Alojzy w Przemyślu. Dr. Szeliga Roman w Tarnopolu. Dr. Szczepański Tytus w Strzyżowie (w lecie w Żegiestowie). Dr. Szeparowicz Jan we Lwowie. Dr. Trembecki Onufry w Nowym Sączu. Dr. Tyralski Włodzimiérz w Bohorodczanach. Dr. Ulanowski Józef w Lublinie. Dr. Waligórski Albin w Przemyślanach. Dr. Wągrowski Karol w Czortkowie. Dr. Wiktor Jan w Rozwadowie. Dr. Wolfram Adolf w Mościskach. Dr. Wrońki Bartłomiéj w Gorlicach. Dr. Wysocki Aleksander w Złoczowie. Dr. Zabierowski Kazimiérz w Żmigrodzie. Dr. Załoziecki Włodzimiérz w Czerniowcach. Dr. Zapałowicz Antoni w Wadowicach. Dr. Zarzycki Leon w Podkamieniu. Dr. Zauderer Bernard w Wieliczce. Dr. Zduń Józef w Nowym Sączu. Dr. Żminkowski Ludwik w Podhajcach. Dr. Żuliński Tadeusz we Lwowie.

d) Przybranych.

Dr. Czyrniański Emilijan. Mag. Far. Hoff Bogdan Mag. Farm. Siedlecki Adolf; wszyscy w Krakowie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 4. W Krakowie, dnia 27 Stycznia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. O wpływie nowszych sposobów léczenia ran na gojenie się tychże.

Podał Dr. Alfred Obaliński,
operator w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 1.)

Ogólny rzut oka na powyżéj opisane przypadki poucza nas, że 2 z nich zakończyły się śmiercią; piérwszy opisany pod l. 2 umarł nie z przyczyny rany amputacyjnéj, gdyż zaród choroby śmiertelnéj t. j. ropnicy *(septopyaemia)* tkwił już w ustroju, zanim przystąpiliśmy do amputacyi — w drugim zaś przyczyną śmierci był nowotwór złośliwy, który sprowadził przerzuty i ogólne wyniszczenie ustroju, a który wcale nie wywierał wpływu na gojenie się rany; ta bowiem już na kilka tygodni przed śmiercią była zupełnie zagojoną (l. 4).

Róża przystąpiła do rany tylko raz jeden (l. 1) i przebiegała bardzo łagodnie. Średni wiek tych 10ciu operowanych wynosił 42,8; najmłodszy chory miał 29 lat, najstarsza chora 62. Odczyn po operacyi prawie we wszystkich przypadkach był bardzo nieznacznym. Najkrótszy czas potrzebny do wygojenia wynosił 20 dni, najdłuższy 180 dni *(amputatio Gritti)*, a średni 51 dni.

Nadmienić mi wypada ostatecznie, że, jak to już przy każdym pojedyńczym przypadku uwydatniłem, nie léczyłem ran przy wolnym przystępie powietrza przez cały przeciąg czasu t. j. aż do zupełnego zagojenia, lecz zazwyczaj między 12tym a 18tym dniem przechodziłem do oprawy zwykłéj, pokrywającéj, jako też do innych środków nieraz wskazanych, jak np. ciepłych okładów, kąpieli i t. p. a wskazówką do tego było mi przeważnie wyglądanie rany, w tych bowiem dniach odpływ ropiasty z głębi rany zazwyczaj już ustawał a powierzchownie postrzegałem bujną ziarninę tak, iż przez pokrycie rany zwykłą oprawą nie obawiałem się sprowadzić stosunków dla rany niekorzystnych; chociaż tego przemilczeć nie mogę, że częstokroć musiałem się opierać naleganiom chorych, którzy się niechętnie zgadzali na podobne léczenie i z upragnieniem wyczekiwali dnia, w którym pokryć miano ranę zwykłą oprawą. Nie powiedziałbym, iżby leczenie ran otwarte połączone było z jakiemiś bólami lub dolegliwościami, z których by sobie ową niechęć wytłumaczyć można, lecz od dawna wkorzenione mniemanie, że każda rana winna być opatrzoną, a z drugiéj strony widok rany tak dużéj jak amputacyjna i do tego ciągle ropę wydzielającéj, na brzegach przyschniętemi strupami pokrytéj, nietylko chorego od pomienionego léczenia odstręcza, lecz i na lékarza nie bardzo korzystny wpływ wywiéra. Jeżeli jeszcze dodam, że chorzy ci często skarżyli się na wymaganą od nich konieczność bardzo spokojnego leżenia, gdyż inaczéj naczynie pod kikut podstawione a odpływającą z rany cieczą napełnione z łatwością by się przewróciło, to pojmie każdy, dla czego mimo korzystnego wypadku użyłem léczenia tego tylko w tak małéj liczbie przypadków.

Teraz przystępuję do wyliczenia

B. przypadków léczonych w oprawie przeciwgnilnéj:

a) na ramieniu *(amp. brachii).*

11. Paweł Tłustowski, lat 13, syn karbowego, dostawszy się w tryby młockarni doznał zgruchotania kończyny prawéj górnéj i złamania prostego kości udowéj prawéj, obok rozlicznych i znacznych stłuczeń. Dnia 11go maja 1875 wykonano amputacyją w górnéj $^1/_3$ ramienia — cięcie koliste — oprawa Listra. Złamane udo ujęto w przyrząd ciężarkowy Volkmanna. Gorączka bardzo znaczna (40·1° C.), dreszcze i majaczenie były zapowiedzią równocześnie wytwarzającego się do około kości złamanej na udzie olbrzymiego ropnia, który 26/5 pękł, przyczém wylało się bardzo dużo ropy, cuchnącéj, sinawo zabarwionéj. 28go śmierć. Rana amputacyjna goiła się dosyć dobrze, tak, że przy sekcyi, która wykazała ropnicę jako przyczynę śmierci, nie można było rany amputacyjnéj, lecz raczéj ropień na udzie uważać za punkt wyjścia choroby śmiertelnéj.

12. Walenty Barsan, lat 31, kamieniarz, z Udine we Włoszech, przybył z końcem czerwca 1875 okazując przewłoczne, bo od kilku miesięcy trwające zapalenie stawu łokciowego. Dnia 3/7 wykonano amputacyją kolistą w połowie ramienia. Oprawa rany sposobem Thierscha. Do zupełnego wygojenia potrzeba było 3 miesięcy.

13. Antoni Stachel, lat 18, służący, uderzył się przed 5ma miesiącami w staw łokciowy, poczém wytworzyło się zapalenie do około stawu, ropienie, a wreszcie próchnienie kości. Amputacyja kolista dnia 19 czerwca 1875. Oprawa Thierscha. Gojenie trwało 3 miesiące.

14. Emanuel Brail, 24-letni maszynista kolejowy doznał przypadku podczas przesuwania wagonów, przyczém zniszczoną została skóra i mięśnie całego przedramienia.

Chory zgodził się na amputacyją dopiéro szóstego dnia tj. 26/2 1876. W przeciągu 37 dni nastąpiło zupełne wygojenie.

15. Szczepan Radziszowski, 65 lat liczący, wyrobnik, utracił skórę na całém przedramieniu prawém po zropieniu tkanki łącznéj podskórnéj. Do powiększenia i tak już znacznego osłabienia przyczyniła się jeszcze róża pełzająca, po któréj ustąpieniu wykonano amputacyją kolistą w ramieniu 30/3 1876. Trzeciego dnia pojawiło się zapalenie płuca lewego, które po 5-dniowém trwaniu sprowadziło śmierć.

16. Messer Wolf, lat 22, szewc, od roku odsiadujący karę w tutejszem więzieniu. Amputacyja dwupłatowa w połowie ramienia z powodu chronicznego zapalenia stawu łokciowego *(tumor albus)*. Oprawa Thierscha. W 14 dni późniéj pojawiła się róża, która trwała dni 10. Dwunastego dnia po operacyi zmuszony byłem tamować krwotok z tętnicy ramieniowéj przez podwiązanie jéj w ranie, któréj ziarnina wiotka dozwoliła jeszcze ją rozewrzeć. W 4 miesiące pojawiła się znów róża pełzająca, która wzięła początek od niezagojonych ran po przeciętych zatokach i która przyczyniła się ostatecznie do śmierci z wyniszczenia. Sekcyja wykazała nadto gruźlicę w płucach.

17. Kaźmiérz Karcz, lat 36, woźny przy urzędzie pocztowym, cierpiał od lat dwóch ropienie w stawie łokciowym lewym po uderzeniu tamże. Dnia 29/7 1876 wykonano wypiłowanie stawu, lecz gdy gojenie postępowało bardzo niesporo a ciągle tworzące się zatoki groziły życiu chorego, odjęto kończynę w górnéj $\frac{1}{3}$ ramienia w dniu 21 września z. r. za pomocą cięcia dwupłatowego. Po siedmiu dniach róża. Do zupełnego wygojenia potrzeba było 79 dni.

Zestawiwszy więc razem tych 7 przypadków okazuje się, że wszystkie dotyczą mężczyzn, z których najmłodszy liczył lat 13, najstarszy zaś lat 65, a przeciętnie lat 30. Jeżeli po prostu przypuścimy, iż z tych 7 umarło 3, to odsetek śmiertelności wynosiłby 42·8; rozpatrzywszy się jednak bliżéj w przyczynie śmierci i towarzyszących okolicznościach przekonamy się, że tylko w przypadku opisanym pod L. 16 stoi śmierć operowanego w związku przyczynowym z samą operacyją, w dwóch zaś innych nie, i tak: w przypadku pod L. 11 umarł chory wprawdzie z ropnicy, która jednak wzięła początek od rozległego ropnia na udzie, nie zaś od rany amputacyjnéj, już prawie zagojonéj; w przypadku zaś pod L. 15 umarł chory z zapalenia płuc. Tym sposobem otrzymalibyśmy 14·3%. Najkrótszy czas potrzebny do wygojenia wynosił 37 dni, najdłuższy 90 dni, średni 74 dni.

b) Na przedramieniu (*amp. antibrachii*) postrzegałem w tym czasie tylko jeden przypadek:

18. Józef Bizański, lat 45 liczący, parobek, doznał zmiażdżenia ręki prawéj w młockarni. Amputacyja kolista w dolnéj trzeciéj przedramienia. Do zupełnego zagojenia potrzeba było 40 dni.

c) Na udzie *(amp. femoris)*:

19. Michał Wasielak, lat 31, wyrobnik, przybył na oddział ze słoniowacizną stopy i podudzia prawego od lat trzech trwającą i owrzodziałą tak, iż musiano odjąć kończynę w połowie uda sposobem Teale'a. Operacyją i i oprawę wykonano według przepisów Listra, lecz stósowano ten sposób tylko przez 6 piérwszych dni po operacyi, a odstąpiono od niego tylko dla tego, iż przesączanie było bardzo znaczne, a do częstéj zmiany oprawy nie mieliśmy jeszcze wtenczas (1874) tyle przyborów jak obecnie. W każdym razie jednak zaliczam przypadek ten już do rzędu przypadków léczonych przeciwgnilnie, piérwsze bowiem dni są rozstrzygające; od 6go dnia pozostawiono ranę bez oprawy, dopiéro po miesiącu pokrywano kikut zwykłą oprawą skubankową. Gojenie trwało 150 dni.

20. Wojciech Zarzycki, lat 40, kominiarz, spadł z wysokości 64 łokci i doznał rany i złamania kości piętowéj prawéj. Z początku starano się utrzymać stopę, gdy jednak przystąpiło zapalenie zgorzelinowe (*gangrène foudroyante)*, które bardzo szybko się rozszérzało, odjęto kończynę w udzie. Lecz stan ogólny już przed operacyją niebezpieczny nie tylko że się nie zmienił, ale pogorszył się przez pojawienie się w czwartym dniu tężca, który sprowadził śmierć szóstego dnia po operacyi.

21. Jan Więsek, lat 8, przybył na oddział z zapaleniem stawu kolanowego ropiastém, powstałém po uderzeniu się w kolano; do około bardzo wiele zatok ropiastych, tak, iż wypiłowanie stawu było niepodobném. Amputacyja płatowa; w tylnym płacie znaleziono ściany po dużym ropniu; 6 przewiązek katgutowych; zespojenie rany szwami drutowemi. Oprawa Thierscha. Sączki usunięto 10 dnia; zupełne zabliźnienie w 30 dniach.

22. U Agnieszki Załęgowéj, 45 lat liczącéj wyrobnicy, która od lat dwóch cierpiała przewłoczne zapalenie stawu kolanowego, wykonano amputacyją płatową w połowie uda w warunkach bardzo niekorzystnych; chora bowiem gorączkowała znacznie (39·5) i od dłuższego czasu, a zapas szczupły sił zmniejszał się z każdym dniem z powodu uporczywego rozwolnienia. Lecz pomimo usunięcia głównéj przyczyny złego, stan się nie polepszył, a silna trawiączka położyła kres życiu 9go dnia po operacyi. W przypadku tym używałem oprawy Listrowéj.

23. J. Kejsler, 34-letni ślusarz, zgłosił się z uporczywym od lat 14 trwającym wrzodem podudzia lewego, do którego przystąpiła po kilkotygodniowym pobycie w szpitalu róża tak złośliwa, iż pociągnęła za sobą rozległe zapalenie tkanki łącznéj całego prawie podudzia. Gdy pomimo licznych nacięć i odprowadzania ropy gorączka nie tylko się nie zmniejszała, ale przeciwnie przybrała cechę groźną (dreszcze, 40° C.), przystąpiono 1/7 1874 do amputacyi płatowéj w dolnéj $\frac{1}{3}$ części uda. Oprawa rany podług Listra. Śmierć w 29 godzin po operacyi w skutek ropnicy *(pyaemia simplex)*.

24. Maryjanna Benowska, lat 16, służąca. Od lat dwóch cierpiała częste zapalenia okostny podudzia lewego, od dwóch tygodni zaś zapadła z powodu obrzęku bolesnego w kolanie lewém i powyżéj tegoż. Rozpoznano gdzie indziéj gościec stawowy ostry, co jednak okazało się mylném, choroba bowiem miała siedzibę w dolnéj części uda, a sprowadziwszy zapalne oddzielenie przyrostka dolnego (*epiphysis inf)* zmusiła mnie do przedsięwzięcia amputacyi w dolnéj połowie uda. Oprawa przeciwgnilna z dodatkiem juty a raczéj pakuł kwasem salicylowym napojonych była zmienianą co drugi, a czasem co trzeci dzień. 30go dnia po operacyi zupełne zabliźnienie.

25. Antoni Mądrala, 51 lat liczący, wyrobnik, który przebywał dłuższy czas w więzieniu za karę, okazywał obok lichego odżywienia rozrzucone ogniska zapalne przeważnie w stawach i kościach i tak: w stawie skokowym lewym, kolanowym lewym, przydlonkowym prawym w żebrach etc. Gdy po dłuższém używaniu różnych środków nie udawało się sprawy chorobowéj powstrzymać, a chory bardzo cierpiał w skutek bólów doznawanych w kolanie i stopie lewéj, przystąpiono przeto do amputacyi w udzie za pomocą cięcia kolistego. Gojenie postępowało dosyć dobrze, tylko płaty kurczyły się coraz bardziéj tak, że kość zaczęła sterczeć; z powodu tego odpiłowano jeszcze kawałek (3 cm.) kości, poczém płaty dobrze ranę pokrywały. Jakkolwiek ze strony rany nie było żadnéj obawy, to jednak stan ogólny pogarszał się z każdym dniem, tak, iż wreszcie śmierć nastąpiła w 2 miesiące po opera-

cyi. Sekcyja wykazała sprawę gruźliczą w płucach i liczne rozsiane gruzełki w jądrach, przyjądrzach, nérkach i w gruczole starkowym.

26. Agnieszce Kazanowskiéj, 14-letniéj dziewczynie wiejskiéj, która okazywała bardzo rozległy wrzód podudzia z martwiną prawie całéj piszczeli i kości łytkowéj, odjęliśmy kończynę w dolnéj $^1/_3$ części uda cięciem płatowém. Oprawa rany Listrowa. Zupełne zabliźnienie w 46 dni po operacyi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Przypadek otrucia arsenowego atramentem anilinowym.

Opisał Dr. Buszek,
lekarz miejski w Krakowie.

Otrucia arszenikiem bywają bardzo częste i dla tego wspominać o podobnym przypadku zdawałoby się zbytecznem; czynię to atoli dla tego, że otrucie tym razem miało miejsce płynem dla młodzieży szkolnéj bardzo przystępnym, mianowicie atramentem anilinowym z napisem: *„Veilchenblaue Copir- et Schreibtinte Gebrüder Müller in Buda-Pest"*.

Przed kilkunastu dniami byłem wezwany do panienki 17-letniéj cierpiącéj gwałtowne boleści żołądka. Wypytując się o szczegóły choroby dowiedziałem się, że panienka ta zwyczajem studenckim atrament wylany papierową tutką wciągała, aby go napowrót wydmuchać do kałamarza. Wśród téj czynności wciągała kilka razy atrament do ust, takowy połykała, a pozostałą część z ławki zlizała. Wkrótce potém uczuła nudności, coraz więcéj zbierało się jéj na wymioty, tak, że zmuszoną była powrócić do domu. Rodzice domyślając się zatrucia dawali jéj mléka do popijania. Wymioty pomimo ciągłych nudności nie nastąpiły. Zasnęła dopiéro około północy, a więc blizko we 12 godzin po połknięciu atramentu; obudziły ją jednak gwałtowne boleści w dołku żołądkowym. Chorą dość dobrze odżywianą i dość silnie zbudowaną zastałem wijącą się śród boleści, z tętném bardzo przyspieszoném, ściskaniem w gardle, uczuciem suchości w ustach i chłodnawemi kończynami. Drażnienie podniebienia sprowadziło wymioty mas brudnych, pomięszanych z sernikiem. Kilka łyżek rozczynu wodnika niedokwasu żelaza sprowadziło ulgę. Nazajutrz uskarżała się chora na osłabienie i silne pragnienie.

Resztę atramentu oddałem do rozbioru p. Prof. Olszewskiemu. Kilka cent. sześciennych tego płynu dało za pomocą przyrządu Marsha lustro arsenu w rurce szklannéj, oddziaływające na wszystkie znane odczynniki arsenowe. Z nasycenia lustra arsenowego można wnosić, że w płynie badanym było około $^1/_{10}$ mgm. arszeniku. Zapewne, że w porównaniu ze zwyczajną dawką potrzebną do śmiertelnego otrucia tj. 0·2 gm. jest to bardzo mała ilość i zdawałoby się wątpliwém, ażali wymienione przypady należy bezwzględnie przypisać działaniu téj bardzo małéj ilości arszeniku, która się dostała do żołądka. Nie badano wprawdzie wymiocin chemicznie, czy zawierały arsen, lecz to nie ulegało żadnéj wątpliwości, że takowy musiał w nich się znajdować, skoro chora połknęła była trochę tego samego atramentu, w którym rozbiór chemiczny wykazał obecność arsenu. Zadziwiającém tylko wydawać się może, że tak drobna ilość arszeniku zdolną była wywołać objawy otrucia. Jeżeli jednak uwzględnimy, że atrament dostał się do próżnego żołądka, że chora przedtém nigdy nie cierpiała podobnych boleści, że przecież dosyć często spostrzegano przypady otrucia arsenowego u osób, które na ciele nosiły rzeczy zabarwione farbą arszenikalną, lub przebywały w pokoju obitym papierem pociąganym barwą arszenikalną, gdzie przeto nadzwyczaj mała tylko ilość arsenu mogła się dostać do ustroju, przypuścić także musimy możebność, że w przypadku opisanym otrucie arsenowe nastąpiło.

III. OCENY i WYCIĄGI.

Casper-Liman. Pract. Handb. d. gerichtl. Medicin VI Aufl. II Bd. Berlin 1876. Hirschwald, XXII i 1022 str.

W Nrze 26 Przegl. lék. z r. z., wspomnieliśmy o pojawieniu się 1go tomu dzieła Caspra w 6tém wydaniu sporządzoném przez prof. Limana. Wypada nam teraz powiedzieć słów kilka o tomie 2gim, który wyszedł przed kilku tygodniami. Tom ten, mieszczący w sobie według podziału Caspra część tanatologiczną, ma dla lekarzy sądowych praktycznych może większą wartość, aniżeli piérwszy, zwłaszcza gdy wydawca w nowém wydaniu poczynił znaczne zmiany i uwzględnił najważniejsze prace nowsze. Przedewszystkiem oczyścił on znów kazuistykę przez wyrzucenie 170 przypadków, po największéj części pochodzących jeszcze od Caspra i umieszczenie około 50 przypadków nowych, po części bardzo zajmujących. Nadto rozdziały o sekcyi sądowéj i orzeczeniu są przerobione, wiele innych jest rozdziałów znacznie pomnożonych, a wreszcie spotykamy się po raz piérwszy z dwoma nowemi całkiem rozdziałami, a mianowie „o śmierci z włośnicy" i o „próbie usznéj Wredena-Wendta". Śmierć z włośnicy zapewne dla Niemiec północnych ma nierównie większe, aniżeli dla nas znaczenie. ale mimo to ważne są uwagi poczynione przez prof. Limana nad sądowo-lekarskiem dochodzeniem tego rodzaju śmierci. W rozdziale o próbie usznéj L. podał krótki pogląd historyczny na tę próbę, zbija zarzuty czynione jéj przez prof. Ogstona w Edymburgu, i na podstawie prac poprzednich, oraz na podstawie poszukiwań uskutecznionych w pracowni swéj, dochodzi do tych samych prawie wniosków, do których zdający sprawę doszedł.

Oprócz tych zmian ważniejszych napotykamy zmiany na każdéj prawie stronnicy, jeżeli książkę z uwagą czytamy. Tak np. rzecz o zaczadzeniu, o oparzeniu, o powieszeniu, o znaczeniu barwy płuc u noworodków i wiele innych traktowanych jest z uwzględnieniem prac nowszych. Znachodzimy także odpowiednie obecnemu stanowisku nauki przerobienie rozdziału o badaniu krwi tak pod względem chemicznym i mikroskopijnym, jako téż spektralnym. Wreszcie spotykamy się z licznemi nowemi uwagami praktycznemi, tém ważniejszemi dla lékarzy sądowych, o ile pochodzą od autora będącego praktykiem par excellence. Pominięcie zaś kilku prac nowszych. jakkolwiek nieprzyjemnie uderza, wartości dzieła przecież nie uszczupla. Możemy więc i tom 2gi dzieła Caspra-Limana sumiennie polecić praktycznym lekarzom sądowym, *L. B.*

Prof. M. v. Pettenkofer: **Vorträge über Canalisation und Abfuhr.** München, Finsterlin 1876. 8. 149 str.

Do najznakomitszych rozpraw w przedmiocie oczyszczania miast, jakie w ostatnich czasach pojawiły się, niezaprzeczenie należą wykłady, które *P.* miewał w roku zeszłym w mnichowskiém Tow. lék.; wykłady te są umiejętném przedstawieniem sprawy kanalizacyi i wywózki nieczystości miejskich. zajmującéj obecnie wszystkich lékarzy i w ogóle ludzi wykształconych, opartém na samodzielnych

badaniach tego znakomitego higienisty. Odznaczają się one ścisłym i treściwym wykładem przedmiotu nader zawiłego i odznaczającego się mnóstwem spornych szczegółów. Odczyty wzmiankowane zasługują na rozpowszechnienie między lékarzami właśnie z powodu umiejętnego traktowania przedmiotu. *Lutostański.*

Winterkuren an Schwefelthermen von Dr. Alex. Reumont in Aachen. Wien 1877. 8. str. 42.

Podajemy krótką wiadomość o tém dziełku, głównie z tego powodu, że autor znany na polu umiejętnéj balneologii, porusza w niém sporną sprawę używania léczeń zdrojowo-kąpielnych w porze zimowéj. Takie léczenia, jak doświadczenie okazuje, o wiele są skuteczniejsze w licznych postaciach chorobowych, aniżeli léczenia w porze letniéj używane, (Jüngken, Storch, Kühne, Pröll, C. Heymann, G. H. Richter, Peez, Reumont). Autor słusznie występuje przeciw rozpowszechnionemu uprzedzeniu lékarzy co do szkodliwości léczeń zdrojowych, podczas zimy przedsiębranych, i podaje ogólne i szczegółowe wskazania do stósowania léczeń zimowych. W szczególności roztrząsa wskazania do użycia cieplic siarczanych podczas zimy w kile i rtęcicy, w chorobach skórnych, w następstwach ran i obrażeń, w gośćcu i dnie, wreszcie w przewlekłych nieżytach krtani, tchawicy i oskrzelów. Następnie *R.* opisuje stosunki klimatyczne i urządzenia niezbędne do użycia kąpiel w czasie zimy w główniejszych cieplicach siarczanych. Wreszcie kończy autor wzmianką co do użycia wód i sztucznych kąpieli siarczanych w porze zimowéj w domu używanych. Będąc w ogóle zwolennikiem léczeń zimowych rozmaitych cierpień przewlekłych za pomocą wód i kąpieli lékarskich zwracam uwagę lékarzy praktycznych na dziełko w mowie będące. Lékarze ci znajdą w niem cenne wskazówki co do zastósowania zimowych léczeń zdrojowo-kąpielnych, oraz co do wyboru zdrojowiska — wiadomości ważne w praktycznym zawodzie. Przy téj sposobności przypominam szan. czytelnikom dziełko Güntza (Die Einreibungskur bei Syphilis in Verbindung mit Schwefelwärme. Leipzig 1876.) jedno z najlepszych w przedmiocie połączonego léczenia rtęciowego za pomocą wcierań z léczeniem kąpielném, zwłaszcza w domu używaném. *Lutostański.*

Prof. Sigmund (w Wiedniu): **O nowszych sposobach léczenia kiły.**

(Dokończenie).

Przeciw bólom po wstrzyknięciu stosowano zimne okłady, jeżeli same po $^1/_4$ godziny nie ustępowały, nadto wzbraniano chorym wiele się ruszać i pracować; przetwory zaś powyższe wstrzykiwano w boki klatki piersiowéj wzdłuż linii pachowéj i miejsca nakłucia zalepiano przylepcem zwyczajnym wielkości talara, a nawet zakładano opaskę. Wstrzykiwania sublimatu i sinku rtęciowego w różnych formach kiły wywierało wpływ zarówno prawie pomyślny, przyspieszając ustąpienie zmian właściwych téj chorobie, łagodząc i skracając cały jéj bieg, chociaż nie zdołały zapobiedz powrotom nowych zmian kiłowych. Celem szybszego usunięcia zmian miejscowych zaleca autor stósowanie obok wstrzykiwań środków działających miejscowo, jak sublimat, kwas karbolowy lub salicylowy itp. Formy nie ustępujące widocznie po 15 wstrzykiwaniach sublimatu a 3 do 4 dawkach kalomelu nie dozwalały spodziewać się pomyślnych rezultatów przy dalszem léczeniu tym sposobem. Ani zwiększanie dawek, ani ich powtarzanie nie przyspieszają pomyślnego wyniku; dlatego radzi *S.* takich chorych natychmiast bez straty czasu poddać innym sposobom léczenia.

Wstrzykiwania są zdaniem autora szczególniéj dobrym środkiem lécznicznym nadającym się zaraz po wystąpieniu wrzodu stwardniałego u chorych bojaźliwych, którzy pragną się léczyć i żyją stósownie, nadto w łagodnych, zwykłych formach kiły wtórorzędnéj, które obok stwardniałości pozostały po wrzodzie piérwotnym i kłykcin, odznaczają się osutką plamistą, guziczkową, małemi krostami lub lekką łuszczycą, i zaczerwienieniem połyku z kłykcinami powierzchownémi na migdałach tj. w 3, 4—6 miesiącu po zarażeniu się jadem kiłowym.

Sublimat i jodek rtęciowy podawano wewnętrznie i wcierania szaruchą uważa *S.* zgodnie ze spostrzeżeniami wielu innych, za środki dzielniejsze od wstrzykiwań; ztąd należy je podawać w formach cięższych, dłużéj trwających i uporczywych.

Kąpiele sprzyjają w wysokim stopniu léczeniu kiły zwłaszcza powikłanéj z cierpieniem ogólném; przedewszystkiem zaś u osób bardzo młodych i bardzo starych, słabowitych, niedokrewnych, budowy ciała delikatnéj, u osób dotkniętych zołzami lub gnilcem, po nadużyciu przetworów rtęciowych i jodowych, w 2 i 3 okresie cierpienia kiłowego. W przypadkach wyniszczenia skutkiem téjże choroby (*marasmus ex syphilide*) zwłaszcza u ludzi starszych działają pomyślnie cieplice obojętne, miejsca klimatyczne w Alpach, wreszcie kąpiele morskie.

Za porę odpowiednią do léczenia ogólnego kiły należy na podstawie dokładnych spostrzeżeń klinicznych uważać chwilę wystąpienia objawów kiły ogólnéj: guziczków i kłykcin w okolicy wrzodu pierwotnego, na migdałkach, osutki na skórze, ogólnego obrzęku gruczołów, tj. w 6—8 tygodni po wystąpieniu wrzodu stwardniałego; wrzód sam należy léczyć miejscowo. Ponieważ zaś nieraz łagodne objawy kiły drugorzędnéj léczył tylko miejscowo, autor zauważał kilkakrotnie, że mimo takiego poprzestawania na terapii miejscowéj, bieg kiły był bardzo pomyślnym.

Również wzrasta ciągle liczba spostrzeżeń, że przetwory rtęciowe, a szczególniéj wcierania działają nadzwyczaj pomyślnie w przypadkach kiły u ciężarnych, a poronienie i porody przedwczesne nie są koniecznem następstwem tego sposobu léczenia, ale owszem bardzo często dzieci rodzą się żywe i nie okazują żadnych objawów kiły, a karmione piersią matki dobrze wyglądają.

Tak pomyślne wyniki przedstawiały wypadki léczone już od 5go miesiąca ciąży przez czas dłuższy, a i wcierania podjęte w późniejszych miesiącach u kobiet ciężarnych z bardzo rozległemi objawami kiły nie zaszkodziły wcale porodowi, przy porodzie zaś można było unikać, zwłaszcza po staranném miejscowém léczeniu, znacznych pęknięć w ujściu zewnętrzném części pochwowéj macicy i koło części rodnych zewnętrznych, które często zdarzają się u położnic kiłą dotkniętych. Bieg połogu był zupełnie taki sam jak i u innych położnic, a *S.* mimo znacznéj nieraz niedokrewności nie zauważył ani jednego przypadku śmierci.

U dzieci odgrywa rolę najważniejszą dyetetyka tj. mléko matki, a z leków *syrupus ferri jodati, ferrum jodatum saccharatum* i kąpiele sublimatowe.

Podobnie jak w kile drugorzędnéj działają najlepiéj przetwory rtęciowe, tak samo i w późnych objawach kiły radzi autor podawać sublimat, zaleca wcierania maści szaréj; przetwory bowiem rtęciowe działają daleko pewniéj i gruntowniéj, niż przetwory jodowe, zachwalane szczególniéj przez szkołę francuzką z powodu szybkiego działania. W próchnieniu kosci nosowych, owrzodzeniach połyku i wrzodach

szérzących się (*ulcera serpiginosa*), u osób niedokrewnych, suchotników, w kilakach kostnych, działają przetwory rtęciowe nadzwyczaj pomyślnie. Tylko w przypadkach ślinotoku, w upośledzoném trawieniu należy podawać jod w połączeniu z potasem, sodem lub żelazem (*kalium, natrum, ferrum jodatum*) obok używania léków działających miejscowo, jakoto: Sulfas Cupri (1: 3), Oleum carbol (1 i 6 Ol. Lini), Pasta Listeri, Acidum carbolicum, salicilicum, Kali hypermanganicum, Glycerol etc. Jeżeli układ nerwowy cierpi mocno skutkiem kiły należy obok przetworów rtęciowych i jodowych używać kąpieli zimnych i mineralnych.

W przebiegu całego cierpienia w ogóle baczność zawsze zwracać należy na względy higieniczne i dyjetetyczne

Cała ta rozprawka lubo nie podaje żadnych nowych oryginalnych metod léczniczych cierpienia tak ważnego a zarazem tak przykrego, zawiera jednak wiele ważnych dla lékarza praktycznego wskazówek; dlatego zajmujących się więcéj tą kwestyją odsyłamy do pracy oryginalnéj, którą się czyta szybko i przyjemnie. (*Wiener Klinik 1876. 10 Heft*) *Dr. Obtułowicz.*

Greensville Dovell: **Nowy sposób doszczętnego léczenia przepuklin.**

W okolicy szyi przepuklinnéj robi D. kamieniem piekielnym lub atramentem trzy kréski, z których środkowa przypada w saméj osi szyi, reszta zaś po bokach w oddaleniu 1—2 cm. od jéj brzegu. Następnie ujmuje fałd skórny ręką prawą tak, iż palec duży przypada na środkowéj krésce a lewą wbija półkolistą igłę (mającą obydwa końce ostre) końcem, który jest nawleczony srebrnym drutem, obok palca dużego, lecz tylko o tyle, iżby koniec nienawleczony pozostał pod skórą w okolicy kréski zewnętrznéj. Poczém ujmuje igłę ręką prawą, lewy zaś palec wskazujący wprowadza w kanał pachwinowy i w kierunku ku niemu przebija igłą wgłąb, wyprowadza ją po drugiéj stronie w linii bocznéj wewnętrznéj, lecz znów nie zupełnie, tylko o tyle, iżby pod skórą pozostał koniec nawleczony, który ostatecznie wykłówa po zmianie kierunku w miejscu piérwszego zakłucia w linii środkowéj. Teraz obydwa końce drutu ściąga mocno i zawiązuje na korku lub zwitku plastra. Tym sposobem otacza *D.* podskórnie szyję przepuklinną przewiązką, która, gdyby pojedyńcza niewystarczała, może być podwójnie lub nawet potrójnie założoną. Drut ten pozostaje 5—6 dni, lecz chory powinien leżeć jeszcze po wyjęciu 10— 12 dni, a w piérwszych tygodniach nosić pasek przepuklinowy. Z 97 tym sposobem léczonych wyzdrowiało 81, u żadnego nie postrzeżono przypadów groźnych. (*Clb. f. med. Wiss. 1877. 2.*)

A. O.

H. Thompson: **Przyczynek do léczenia przerostu gruczołu starkowego.**

W liście otwartym do redaktora *W. med. Woch.* oświadcza Sir Thompson, że prof. Dittel występując przeciw jego sposobowi (Wien. med. Woch. 1876 Nr. 22) wcale go nie pojął i przeto w fałszywem świetle przedstawił. Metoda jego bowiem nie polega na jakimś nowym sposobie wprowadzenia trójgrańca do pęcherza, jak przedstawił Dittel, lecz na têm, iż on (Thompson) wbija go powyżéj wzgórka łonowego w tych nielicznych przypadkach znacznego przerostu starkowego, w których cewka moczowa jeszcze jest drożną i cały mocz może być cewnikiem odciągnięty, w ktorych jednakże w skutek bardzo znacznéj kurczliwości pęcherza moczowego, cewnik bardzo często, bo prawie co godzinę, musiałby być wprowadzanym, podczas gdy inni autorowie radzili zawsze wbijać trójgraniec dopiéro w tenczas, kiedy cewnikiem nie można było się przez cewkę dostać do pęcherza. (*Wiener med. Woch. 1877. Nr. 2.*) *A. O.*

Dragendorff i Podwysocki: **Nowe składniki skuteczne sporyszu.**

Ponieważ zdania chemików i farmokologów bardzo się różnią co do składu chemicznego sporyszu i dotychczas nie jest rzeczą ustaloną, które ciało chemiczne jest składnikiem właściwie skutecznym, podjęli się obydwaj autorowie trudnego zadania ponownego zbadania téj sprawy. Z bardzo szczegółowéj i dokładnéj pracy, zamieszczonéj w „*Archiv. f. exp. Path. und Pharm VI. 3. 4. 1876.*“ wyjmujemy najważniejsze szczegóły:

1) Składnikami najbardziéj skutecznemi sporyszu są kwas sklerotynowy i skleromucyn; pierwsze ciało znajduje się w sporyszu w ilości 3—4%, drugie w ilości 2—3%.

2) Do wzmocnienia skutków sporyszu przyczyniają się także barwiki zwane przez autorów sklererytrynem i sklerojodynem, i sole potasowe, których ilość w sporyszu jest znaczną.

3) Obok tych barwików napotyka się jeszcze na dwa inne barwiki, zwane przez autorów skleroksantynem i sklerokrystalinem.

4) Ergotyn, ekbolin i ergotynin innych autorów zdaje się, że zawierają w sobie jeden i ten sam alkaloid, który jednak pod względem farmakologicznym jest ciałem obojętném.

5) Kwas sklerotynowy użyć się daje u człowieka w postaci wstrzykiwań podskórnych, a dawka jego wynosi 0·03—0·045 gm. (Przetworu tego nabyć można w fabryce Dr. Fr. Wittego w Rostoku). *K.*

Urywki terapeutyczne.

(*L—ski*) Pod tym napisem zamieszczać będziemy, począwszy od niniejszego numeru wykaz najnowszych léków i przepisów lékarskich, sposobów léczenia, przyrządów lécznicych itp. zalecanych przez rozmaitych lékarzy w ciągu ubiegłego roku. Wykaz ten, systematycznie ułożony według chorób rozmaitych narzędzi, nie będzie może bez pożytku dla sz. Kolegów, którzy nie mają sposobności lub czasu przeglądania najnowszych prac rozrzuconych w najrozmaitszych czasopismach lékarskich. W wykazie tym przyjęto następujące skrócenia. *N* = Medic. Neuigkeiten; *pr A*=Practischer Arzt; *S A*=Sachs. Medicinischer Almanach; *Sch*=Schmidt's Jahrbücher; *C*=Medic. Centralzeitung; *Gr*= Graevell's Notizen f. pr. Ärzte; *R*=Medic.-chir. Rundschau; *B W*=Berlin. Klin. Wochenschrift; *Bth*=Bulletin de Thérapeutique; *Jmch*=Journal de Médecine et de Chirurgie. Liczby w nawiasie oznaczają rocznik, zeszyt i numer czasopisma, za nawiasem zaś umieszczone stronnice. *S W*=szczegółowe wskazanie; — — oznacza stopniowe podwyższanie dawki.

I. Choroby wrót narzędzi oddechania i trawienia

Coryza.

Rp. Acid. carbol. 1,0, Tinct Jodi 1,5, Liq. Ammon. cs. 1,2, Glycer. 7,5. S. Do pomazywania jamy nosowéj za pomocą kiści. *Rothe. Sch.* (*75.3*) *504.*

„ Acid. carbol. 1,0, Aeth. sulfur. 4,0 S. Do głębokiego wdychania z flaszeczki opatrzonéj szklanną zatyczką. *Tamże.*

Ozaena.

Rp. Alum. 2,0, Aq. 1000,0 S. Do natryskiwania jamy nosowéj 3—4 razy dziennie 2ma litrami cieczy. *Desnos. Jmch. (74) 343.*

„ Kali hypermang. 0,10—0,20. Ap. 1000 *Jbid.*

„ Kali hypermang. 1,0 Aq. 500,0. *S. W.* odwietrzający. *Jbid.*

„ Natrii chlorici 1. Aq. 10. Używa się ciecz lekko ogrzana. *Jbid.*

„ Natrii chlorici 30,0 Aq. 1000,0 Sr. oczyszczający. *Mandeville Jmch.* (74) *456.*

„ Arg. nitr. 1—2. Natri nitrici 30. Aq. 1000. *Jbid.*

„ Zinc. sulfur. 1—4. Magnes. sulfur. 15. Aq. 1000 *J.*

„ Plumbi acet, 1—4 Natri acetici 15 Aq. 1000 *Jbid.*

„ Hydrarg. bichlor. 0,30. Aq. 1000. *Jbid.*

„ Acidi chromici 1. Aq. 30.0. *Dougall. Sch.* (*74 II*)*150.*

Stomatitis.

„ Kali chlor. 3,0 Aq. 50,0. Tinct. Opii v. Aq. laurocerasi 0,50, S. Zwitek skubanki napojony tą cieczą wkłada się między dziąsło i błonę śluzową policzków. Często odnawiać. SW. Saliv. mercurialis *Gosselin Gr.* (*75*) *133.*

„ Natri borac. 1. Tinct. Myrrh. 2 Syr. moror. 15. Do pęzlowania kilka razy dziennie SW. Stomatitis aphthosa *Desnos. Jmch.* (*74*) *342.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi Lékarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, odbytego 19 Grudnia 1876 r.

Po zagajeniu posiedzenia przez prezesa Wydziału p. Dr. M a t e c k i e g o, powołano na przewodniczącego dla Walnego Zebrania Dr. K o e h l e r a z Kościana.

Przed odczytaniem zapowiedzianych wykładów zabrał głos Dr. Z i e l e w i c z, skréślił zasługi honorowego członka naszego Towarzystwa prof. Skobla, a oceniając go ze stanowiska polskiego uczonego, profesora i obywatela podniósł jego zasługi około słownictwa lékarsko-polskiego, około wykształcenia w tym kierunku kilkunastu pokoleń lékarskich, a wreszcie około utrzymania i krzewienia owéj prastaréj tradycyi, którą się chlubi szkoła Jagiellońska, że uczniowie z nauczycielami stanowią jakby jedną rodzinę, związaną wspólnością celów i dążeń. Niechaj sobie, mówił Dr. Z. w końcu, materyjaliści najnowszego kroju plwają na romantyzm przeszczepiony z poezyi w życie: człowiek taki jak S k o b e l, to wielkie serce i wspaniały charakter. Cześć Jego pamięci.

Następuje odczyt Dr. K o e h l e r a z Kościana, dotyczący dwóch rzadszych w praktyce przypadków:

1) Przypadek trądu plamistego kaléczącego (*lepra maculosa mutilans*). Komornica K. z Granówka pod Kościanem, lat 50 licząca, już od 14 lat podległa trądowi lewéj ręki i przedramienia. Z czasem wytworzył się zupełny zanik drugich członków palców (prócz wielkiego, który pozostał zdrów) i trzeciego członka palca małego, przyczém się członki paznogciowe zbliżyły do trzecich członków resp. u małego palca do dłoni. Po podaniu pomiarów zdrowéj i choréj ręki, przyczém znaczne wykazały się różnice tak co do długości jak co do obwodu, prelegent krótko opisał trąd, jego trzy rodzaje, przeszedł do historyi téj choroby we Wielkopolsce dowodząc, że i u nas po wojnach krzyżowych rozwinęła się *elephantiasis Graecorum*, i wskazując na szpitale ówczesne dla trądowatych w okolicy Kościana. Od 16-go wieku o trądzie u nas nie było słychać, to téż tém ciekawszym jest przypadek komornicy K. W końcu wskazał autor, że przypadek ten świadczy także przeciw zaraźliwości, a nawet przeciw (Virchowa) skłonności dziedzicznéj, że daléj i w tym razie przyczyny odnaleźć niepodobna, bo sprawy porodowéj nie można posądzać o wywołanie téj choroby. Kobieta ta rodziła jeszcze 4 razy po rozwinięciu się trądu, co także przemawia przeciw mniemanéj niemożności zadosyćczynienia wymogom części płciowych. Fotografie, zgromadzonym rozdane, wykazywały dokładniéj skaléczenia ręki. (Dokładny opis tego rzadkiego przypadku autor nadesłać ma do umieszczenia w Przeglądzie lékarskim).

2) P r z y p a d e k p o t w o r n e g o u k s z t a ł c e n i a k r ę g o s ł u p a. Przyglądając się fotografii tego przypadku, przychodzi na myśl zwrot wsteczny Darwina; z tyłu bowiem jakoby przedłużenie kości pacierzowéj opuszcza się narośl na 15 cm. długa a 17 w obwodzie mająca, narośl, przypominająca ogon u zwiérząt. Z naroślą tą przyszła już na świat pacyjentka, obecnie 5 lat licząca. Ponieważ tarni dwudzielnéj z góry przypuścić się nie dało, przeto możebném tylko było przypuszczać albo tak zwany płód w płodzie, albo téż widełkowate rozdzielenie się kręgo-słupa; ostatnie przyjmuje prelegent tem chętniéj, ponieważ twarde masy w narośli się znajdujące przy obmacywaniu przypominają bardzo kręgi, i że zaraz po urodzeniu przy téj narośli był z boku dość wielki pęcherzak, który przekłóty wydał płyn białko zawierający, co niejako tarń dwudzielną na tym guzie przedstawiać mogło.

Drugim z kolei był odczyt dentysty K a s p r o w i c z a p. t. o z a t y k a c z a c h (o b t u r a t o r a c h) d l a p o d n i e b i e n i a. Autor przechodząc po krótce rozmaitego rodzaju braki w podniebieniu i wspominając o przykrościach, jakie ten błąd organiczny za sobą pociąga, przytacza, że usuwanie tego cierpienia na drodze chirurgicznéj tę wielką posiada niedogodność, iż nie przywraca zupełnie dobréj wymowy. Zatykacz zaś dobrze zrobiony usuwa nie tylko przykrości w jedzeniu i piciu, ale, co najważniejsza, w przypadkach późniéj nabytych przywraca mowę całkowicie; w przypadkach zaś od urodzenia istniejących polepsza cierpienia znacznie. Już od roku 1585 znanym jest opis zatykaczy, zrobionych przez chirurga Ambr. Paré, ze srebrnéj lub złotéj płytki, przytrzymywanych za pomocą gąbki umieszczonéj na drucie przylutowanym do płytki i wchodzącym w szparę podniebienia. Wydzieliny jednakże z jamy nosowéj, które się osadzały na gąbce i zapowietrzały jamę ustną, zmusiły późniejszych chirurgów do zmiany przyrządu tego. Ulepszenie zaprowadzone przez Faucharda polegało na użyciu wałeczka złotego idącego we formie krzyża i opierającego się na bokach szpary, wreszcie Bourolet zatykaczami swemi zbliżył się najwięcéj do używanych obecnie.

Zatykacz tedy, jeśli ma celowi swemu odpowiedzieć, musi dokładnie i szczelnie wypełniać otwór w podniebieniu i należycie przylegać do części otaczających otwór, ażeby przy mowie nie tylko nie przeszkadzał, ale nadto takową przywracał. Tego rodzaju zatykacze stanowią zwyczajne płyty, jakich się używa przy zębach sztucznych; w fabrykowaniu zaś takowych dwie obecnie zachodzą metody t. j. zatykacze Kingsleya robi się z miękkiego kauczuku, zatykacze zaś Suersena z twardego kauczuku. Jeden i drugi odpowiada swojemu przeznaczeniu t. j. przywraca częściowo a nieraz i całkowicie wymowę, ułatwia jedzenie i połykanie; ta tylko między niemi różnica, że o ile pierwszy więcéj skomplikowany i droższy, o tyle drugi prostszy i tańszy.

Kingsley formując podniebienie sztuczne z miękkiego kauczuku uwzględnia przedewszystkiem poruszanie się resz-

tek miękkiego podniebienia podczas mówienia i podnoszenia się tegoż wtenczas, kiedy bywa czynnym właściwy mięsień podnoszący podniebienie. Bo też podniebienie to z miękkiego kauczuku jest tak zastósowane i przyczepione do płyty z twardego kauczuku, spoczywającéj na twardém podniebieniu, że w czasie mowy porówno z mięśniem podnoszącym podniebienie miękkie unosi się i opada. Wszakżeż tę niedogodność posiadają te zatykacze, że z dobrym skutkiem można ich użyć tylko u osób, mających błąd w podniebieniu wrodzony i u których funkcyjonuje m. podnoszący podniebienie.

Suersena zaś podniebieine miękkie z twardego kauczuku posiada tę wyższość nad pierwszém, że go w każdym razie można użyć, czy błąd podniebienia jest nabyty, czy wrodzony.

Następnie przechodzi autor szczegółowo sposób robienia zatykaczy, obchodzenia się z niemi i nadmienia, że do przyrządu tego pacyjenci przyzwyczajają się w bardzo krótkim czasie, ponieważ od pierwszéj zaraz chwili doznają wielkiéj wygody przy jedzeniu; co do mowy zaś, to w początkach nie może ona być dobrą, gdyż niektórych głosek jak n. p. h, k, których chorzy w życiu jeszcze nie wymawiali, przychodzi im się dopiero uczyć. Póżniej ustępuje ta niedogodność i w krótkim stosunkowo czasie mowa poprawia się znacznie.

(Dokończenie nastąpi.)

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XIX, dnia 6go grudnia 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych 25 członków

(Ciąg dalszy.)

4) Kol. Rybczyński zapytuje przewodniczącego o przebieg choroby i przyczynę śmierci Prof. Skobla, a to z powodu, że o chorobie zmarłego obiegają rozmaite sprzeczne ze sobą pogłoski. Na zapytanie to Przewodniczący odpowiada jak następuje:

Wprawdzie ordynaryjuszami ś. p. Prof. Skobla byli koll. Domański i Obaliński, jednakowoż tak często konsultowałem z nimi u chorego, że stałem się prawie współordynaryjuszem i dlatego na zapytanie kol. Rybczyńskiego mogę dać szczegółową odpowiedź:

Chory doznawał już od roku częstszéj potrzeby oddawania moczu, a od czasu do czasu trudności w oddawaniu takowego, jednakowoż czując się zresztą zupełnie zdrowym na przypady te wcale nie zwracał uwagi. W drugiéj połowie sierpnia wróciwszy z wycieczki do Krzeszowic zauważał nagle po raz pierwszy zupełną niemożność oddania moczu, tak, że mimo kilkakrotnych wysileń po kilkunastu godzinach oddać mógł zaledwie małą ilość takowego. Zaniepokojony tém zjawiskiem, a to tém bardziéj, że równocześnie pojawiać się poczęło częste a bezskuteczne parcie do oddania moczu zawezwał pomocy syna, który stwierdziwszy znaczne wydęcie pęcherza i brak jakichkolwiek zmian w gruczole krokowym, wprowadził z łatwością miękki Nelatonowski cewnik i odprowadził sporą ilość moczu. Nazajutrz powtórzył syn podwakroć ten sam rękoczyn, gdyż mocz nie mógł odejść dobrowolnie; przyczém jednak chory nie uskarżał się na żadne dolegliwości i wcale nie leżał. Mocz zbadany wtedy przez Prof. Stopczańskiego okazał się zupełnie prawidłowym.

W czwartym dniu choroby zawezwani koll. Domański i Obaliński znaleźli pęcherz moczowy wydęty na dwa palce poniżéj pępka, jednakowoż wcale nie bolesny przy ucisku, a gruczoł krokowy wcale nie zmieniony. Ponieważ rzowe najczęściéj powstaje skutkiem nieżytu na błonie śluchory nie mógł oddać dobrowolnie ani kropli moczu, założyli koledzy cewnik, co odbyło się bez najmniejszego bólu, i odprowadzili sporo moczu, przyczém się przekonali, że prąd moczu jest słaby i że pęcherz moczowy kurczy się bardzo leniwo. Wnioskując z tych objawów o niezupełném porażeniu (*paresis*) ścian pęcherza moczowego, zastósowali następnego, a więc 5go dnia choroby, prąd elektryczny przerywany przykładając bieguny zewnętrznie w okolicy pęcherza i powtórzyli ten zabieg leczniczy w dniu następnym, wkładając już jeden reofor do pęcherza moczowego.

Tego samego dnia pokazało się nieco ropy w moczu kwaśno oddziaływającym. Prof. Stopczański badając mocz zwrócił uwagę na znaczne zmniejszenie się chlorków i wyraził domysł, czy nie ma przypadkiem ropnia w sąsiedztwie pęcherza moczowego. Koledzy ordynaryjusze badali więc tém dokładniéj chorego, lecz nie mogli wykryć nigdzie nacieku zapalnego, któremu ze stanowiska klinicznego nie odpowiadał także brak gorączki.

Siódmego dnia choroby pojawiła się częsta potrzeba oddawania moczu, który teraz odchodził bez cewnika wśród znacznego parcia. Mocz zawierał więcéj ropy, oddziaływał kwaśno, a badanie chemiczne, którego w ciągu całéj choroby bardzo często z wszelką uprzejmością dokonywał Prof. Stopczański, wykryło ślady węglanu amonowego. Możność dobrowolnego oddawania moczu tłumaczyli sobie koledzy zadrażnieniem ścian pęcherza przez sprawę nieżytową, rozwijającą się na błonie śluzowéj takowego. Zalecono czopki morfinowe, których jednakże chory nie znosił.

Dnia 10go choroby począł się chory skarżyć na ból wzdłuż obudwu mięśni mostko-obojczyko-sutkowych, który nie zmniejszył się mimo kilkurazowego zastósowania prądu stałego. Skoro jednak od 10—17go dnia choroby przypady ze strony narządu moczowego pogorszyły się, a parcie bolesne do oddania moczu trapiło chorego co chwilę, chory nie tyle zwracał uwagi na ból, który w tym czasie zajął więcéj okolicę karkową. Mocz oddawany w tym okresie choroby zawierał więcéj ropy, oddziaływał jednak kwaśno. Gorączki nie było wcale.

W połowie drugiéj miesiąca września przypady cierpienia dróg moczowych jeszcze bardziéj się pogorszyły, parcie mimo wstrzykiwań podskórnych morfinu i kąpieli nasiadowych dochodziło do niezwykłych rozmiarów, a mimo to pęcherz nie pozbywał się należycie swéj treści. W moczu napotykano sporą ilość ropy. Ciepłota bywała niekiedy podniesioną miernie. Obok stósowania leków kojących odprowadzano choremu mocz dwa razy dziennie i przepłókiwano pęcherz moczowy, co zawsze sprawiało choremu znaczną ulgę. Piérwsze części moczu zawiérały w sobie mało ropy, reszta moczu, jak niemniéj płyn wypływający śród przepłókiwania pęcherza, mieściły w sobie wiele ropy, która jednak nie tworzyła nigdy osadu galaretowatego.

W piérwszych dniach października nagle ulżyły się znacznie dolegliwości przy oddawaniu moczu, gdy otworem stolcowym wylało się kilka łyżek gęstéj ropy. Badanie wykazało tuż pod dolnym brzegiem gruczołu starkowego otwór prowadzący do ropnia; mocz przez jeden dzień cuchnął nieco kałem, jednakże bezpośredniéj komunikacyi między pęcherzem a kiszką odchodową nie było, tak, że gazy z kiszki odchodowéj dostawać się mogły do pęcherza moczowego tylko przez difuzyą. Że ropa wydzielająca się moczem przez kilka tygodni nie mogła pochodzić z ropnia, lecz że takowy był tylko przypadkowém powikłaniem nieżytu pęcherzowego, za tém przemawiało wiele objawów
nieżytu pęcherzowego, za tém przemawiało wiele objawów
zaczerpniętych z badania chorego i z przebiegu choroby a mianowicie: 1) doświadczenie, że zapalenie okołopęche-

zowéj pęcherza, 2) okoliczność, że gdyby ropa w moczu pochodziła z ropnia okołopęcherzowego, takowy nie potrzebowałby pękać do jelita odchodowego, mając swobodny odpływ do pęcherza, 3) że po pęknięciu takiego ropnia do jelita musiałaby koniecznie powstać przetoka pęcherzowo-kiszkowa, któréj w tym przypadku nie było, 4) nakoniec ważna okoliczność, że po pęknięciu ropnia do jelita, ropa nie przestała wydzielać się moczem, lecz ilość jéj zmniejszała się tylko bardzo powoli. Lubo więc badanie chemiczne moczu, wykazujące oddziaływanie ciągle kwaśne, i małą ilość amoniaku, a têm samem brak osadów galaretowych, nie przemawiało za nieżytem pęcherza, jednakowoż powyższe okoliczności obok faktu, że w rzadkich przypadkach i w nieżycie pęcherza mocz oddziaływać może kwaśno, skłaniały nas do twierdzenia, że chorobą właściwą był nieżyt pęcherza, który powstał skutkiem niezupełnego porażenia takowego i pociągnął za sobą zapalenie okołopęcherzowe, które wydało ropień przebijający się do jelita odchodowego.

Chory nie dręczony już bólami, oddając swobodnie mocz, który coraz mniéj zawierał ropy, zdrowiał rychło, tak, że z końcem października zaczął się przechadzać po pokoju. Lubo wzbroniliśmy choremu chodzić o własnéj sile, przecież uczyniwszy to raz upadł, poczém przez kilka tygodni uskarżał się na ból w okolicy ciemieniowéj lewéj.

W miarę, o ile uwaga chorego mniéj była zajęta cierpieniem dróg moczowych, o tyle zaczął z końcem października uskarżać się ponownie na ból w karku, który jednak wywodził z leżenia przy oknie. Z początkiem listopada pojawiła się sztywność w karku, a ból się powiększył, tak, że przeszkadzał choremu w wykonywaniu swobodnych ruchów głowy. Ból ten nie miał wybitnych cech ani bólu mięśniowego, ani nerwobolu, lubo więcéj był podobny do obustronnego nerwobólu potylicowego (*neuralgia occipitalis*). Równocześnie obrzękło surowiczo i obrzmiało nieco podniebienie miękkie wraz z języczkiem, a mowa chorego zmieniła się tak, że zwrócili na to uwagę nawet uczniowie, zdający w tym czasie rygorozum w pomieszkaniu chorego.

Przypady te trwały około tygodnia, raz się nasilając, drugi raz wolniejąc. Dopiéro na dwa tygodnie przed śmiercią wystąpiły w groźnéj postawie. I tak w przedostatnim tygodniu wydłużył się jeszcze bardziéj języczek, podniebienie miękkie obwisło jeszcze bardziéj, chory nie był wstanie wysiąkać nosa, twierdząc, że ma uczucie jakby mu podniebienie zatykało tylne nozdrza, a obustronny ból w karku dokuczał mu mocno. Leżeć nie mógł, gdyż przy zwieszeniu głowy ku tyłowi doznawał drażnienia w gardle i silniejszego bólu w karku. W tym czasie opuchły mu nogi w stopach i około kostek, co musieliśmy uważać jako następstwa w części wodnistości krwi, w części ciągłego siedzenia z zwieszonemi nogami, gdyż mocz badany dokładnie przez prof. Stopczańskiego nie zawierał ani śladu białka.

Siódmego dnia przed śmiercią pojawiły się napady krztuszenia się przy połykaniu pokarmów lub śliny, zresztą jednak oddech był swobodny, a badanie wziernikowe nie wykazało żadnych zboczeń w krtani. Szóstego dnia przed śmiercią ból w karku i niemożność połykania powiększyły się, mowa stała się niewyraźną, bełkocącą, a język zbaczał mocno na stronę lewą. Badanie tylnéj ściany połyku nie wykazało żadnych objawów próchnienia kręgów, a badanie moczu wykazało tylko objawy odpowiadające ostremu nieżytowi miedniczek nérkowych. Byłoto ostatnie badanie moczu, późniéj bowiem wydzieliny téj nie badano.

Na pięć dni przed śmiercią dostrzeżono, że język bardziéj zbacza na stronę lewą, że dolne gałązki nerwu twarzowego są po obudwu stronach, a przeważnie po stronie prawéj porażone tak, że chory nie może policzków wydąć lub złożyć ust do gwizdania; a nadto, że każda kropla przełykanego płynu sprawia choremu gwałtowne napady krztuszenia. Na 4 dni przed śmiercią stwierdził prof. Bryk badając palcem gardło, że mięśnie połykowe wcale się nie kurczą i więcéj w celu ulżenia choremu, aniżeli w celu właściwie leczniczym, odciął choremu kawałek języczka bardzo wydłużonego, który ciągle drażnił korzeń języka. Nazajutrz zauważano zwężenie szpary powiekowéj lewéj i zwężenie źrenicy tegoż oka, jako objaw rozpoczynającego porażenia nerwu spółczulnego. Mowa stawała się coraz mniéj zrozumiałą, tętno dochodziło do 132, a połykanie było tak dalece niemożebném, że przystąpiliśmy do żywienia chorego kateterem gardzielowym i do podawania lawatyw Leubego. Na dwa dni przed śmiercią tętno wynosiło 148, chory był zupełnie przytomnym i jeszcze przez chwilę przeglądał sam korektę swéj rozprawy; stężenie i ból w karku nieco się zmniejszyły, mowa jednak była już zupełnie niezrozumiałą. W przeddzień śmierci tętno wynosiło 160. Śmierć nastała w dniu 25 listopada o godz. 4 popoł., a chory prawie do ostatniéj chwili zachował zupełną przytomność.

Przy balsamowaniu zwłok otwarto tylko klatkę piersiową i jamę brzuszną, gdyż na otworzenie czaszki i stosu pacierzowego familija nie pozwoliła. Ściany pęcherza moczowego były w całości zgrubiałe, miedniczki nérkowe dotknięte nieżytem lekkiego stopnia, nérki zaś okazywały zapalenie miąższowe tak świéże, że trwać mogło zaledwie dni kilka. Pomiędzy pęcherzem, kiszką odchodową a gruczołem starkowym znaleziono resztki ropnia, na błonie śluzowéj pęcherza i cewki nie było jednak nigdzie śladów przebicia się takowego do dróg moczowych. W krtani i jamie gardłowéj nie znaleziono nic nieprawidłowego.

Z przebiegu choroby i wyniku sekcyi można więc ostatecznie wyrobić sobie następujące zdanie: Chory cierpiał od roku ograniczoną zmianę w rdzeniu przedłużonym, która była przyczyną utrudnionego oddawania moczu, a z końcem sierpnia wywołała wyraźne porażenie niezupełne (*paresis*) pęcherza. W pęcherzu porażonym rozwinęła się sprawa nieżytowa, a do niéj przyłączyło się zapalenie okołopęcherzowe. W czasie trwania téj choroby rozszérzyło się ognisko zapalne w rdzeniu przedłużonym, a sprawa zapalna występowała zrazu śród objawów zadrażnienia w zakresie czucia i ruchu (bólu w mięśniach mostkoobojczykowo-sutkowych, a późniéj kapturowych i stężenia mięśni karkowych), a w dalszym przebiegu śród porażenia w zakresie nerwów, biorących także swój początek w rdzeniu przedłużonym (porażenia nerwów twarzowych, językopołykowego, podjęzykowego, a nakoniec spółczulnego i błędnego). Zakres porażeń odpowiadał więc w zupełności o g r a n i c z o n e m u ogniskowemu zapaleniu w rdzeniu przedłużonym (podobnemu do ostro przebiegającego porażenia opuszkowego, *acute Bulbaerparalyse*, opisanego w ostatnich czasach przez Leydena).

Pogłoski krążące o śmierci Prof. Skobla, a słyszałem o chorobie Brighta przewlekłéj i o obrzęku krtani (*oedema glottidis*), nie mają więc podstaw. Piérwsze przypuszczenie zbija brak jakichkolwiek zmian w moczu odpowiadać mogących chorobie Brighta w ciągu całéj choroby, a nawet na 6 dni przed śmiercią, i całkiem świéży okres téj choroby stwierdzony sekcyją. Drugie przypuszczenie têm mniejszą ma podstawę, zwłaszcza w obec oddechu, który aż do końca życia był swobodnym. Choroba Brighta nie była więc chorobą główną lecz *affectio terminalis*, która przyśpieszyła tylko śmierć z powodu cierpienia rdzenia przedłużonego.

5) Kol. prof. Oettinger uwiadamia, iż otrzymał od stałego komitetu centralnego Wiecu Tow. lék. zawiadomienie,

iż Dyrekcyja policyi wiedeńska uwiadomiła prezesa komitetu wiecowego, ażeby, jeżeli ostatni ma dalej rozwijać swą czynność, postarał się o prawne zatwierdzenie swoje w myśl obowiązującéj w państwie ustawy o stowarzyszeniach. Skutkiem téj odezwy, przewodniczący centralnéj komisyi uważał za stosowne podać do ministerstwa petycyję, aby raczyło uważać komitet ten tylko za organ tymczasowy, zajmujący się wypracowaniem statutu dla przyszłego związku rakuskich towarzystw lékarskich celem poddania go pod zatwierdzenie W. Rządu. Na zapytanie Kol. Oettingera, czy Towarzystwo upoważnia go do oświadczenia swego przyzwolenia na taką osnowę petycyi? zgromadzenie głosowało przychylnie.

6) Kol. Dembowski przedstawił chorego po resekcyi stawu kolanowego, wykonanej w szpitalu św. Łazarza przez prymaryjusza Dr. Obalińskiego. K. S. lat 4 $^1/_2$, przybył do szpitala d. 12 czerwca 1876. Wywiady wykazały, że cierpienie rozpoczęło się przed 2ma laty obrzmieniem stawu kolanowego lewego i bolesnością tegoż. W zimie b. r. przecięto choremu ropień w okolicy kolana. Badany d. 12 czerwca okazuje: Staw kolanowy lewy obrzmiały, przy ucisku bolesny — skóra nad nim napięta lśniąca, barwy prawidłowéj. Obwód chorego kolana wynosi 25, zdrowego 21 ctm., mięśnie kończyny choréj wiotkie, zanikające. Na zewnątrz i ku górze stawu dwa otwory, wydzielające ropę rzadką, komunikujące z sobą. Oprócz tychże znachodzi się otwór, w który zgłębnik wprowadzony wchodzi na kilkanaście ctm. ku dołowi w podudzie. Staw kolanowy zgięty pod kątem rozwartym. Dnia 22 lipca po zachloroformowaniu chorego i założeniu opaski Esmarcha przystąpiono do resekcyi kolana sposobem Textora, który różni się od używanego na klinice tutejszéj przez prof. Bryka o tyle, iż po przecięciu półkolistém skóry po pod rzepką nie wycięto w całości stawu schorzałego, lecz piérwéj staw otwarto, a następnie dopiéro przystąpiono do wypiłowania części schorzałych stawu. Badanie wyciętych części okazało przemianę słoninowatą torebki oraz wiązadeł: chrząstki kości udowéj oraz podudzia nie było; ropień zaś, który się znajdował w tylnéj części podudzia, komunikował ze stawem. Z kości udowéj odpiłowano $1^1/_2$, z piszczeli $^3/_4$ ctm. Kość okazała się na przekroju miękką i znacznie przekrwioną. Po zbliżeniu kości do siebie, założeniu drenu i zeszyciu rany ułożono kończynę na łupce Esmarcha z boczną szyną zewnętrzą przytwierdzoną pasem do bioder i opatrzono ranę sposobem Listra-Thierscha (omówionym na posiedzeniu z d. 18 października b. r. przez Dra Obalińskiego). Kończyny nie ułożono prostopadle do łupki, lecz zgięto ją nieco w kolanie, a to z powodu, że ze zgiętą nieco w kolanie kończyną chodzenie o wiele jest łatwiejszém, niż z wyprostowaną. W pierwszych 3 dniach zauważono podwyższenie ciepłoty, zresztą przez cały czas choroby był stan bezgorączkowy. Dnia 2 sierpnia rana w skórze zabliźniła się; 7 sierpnia dren wyjęto, a ropa tylko z ropnia na podudziu się wydziela; d. 22 sierpnia sprawdzono stałość w kolanie. Dnia 4 września odjęto łupkę Esmarcha i ustalono kończynę w strzemieniu Dumreichera; d. 12 września przestano sposobem Listra opatrywać ranę. W ogóle przez przeciąg 66 dni opatrzono ranę tylko 20 razy. Jakto zwykle bywa po ranach resekcyjnych, tak też i w naszym przypadku potworzyły się zatoki w około kolana, co tem łatwiéj stać się mogło, o ile w rzeczonym przypadku usposabiały do tychże ropnie znajdujące się około rany. Zatoki pootwierano nożem i zalecono choremu letnie kąpiele. Chory 20 października już o własnéj sile mógł stanąć. Obecnie zatoki zabliźnione, — chory z łatwością chodzi. Kończyna wypiłowana jest krótszą od zdrowéj o 2 ctm.

(Dokończenie nastąpi.)

V. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

* **Kraków**, dnia 24 stycznia. Na posiedzeniu Wydziału matematyczno-przyrodniczego Akademii Umiejętności w Krakowie, Prezes Prof. Dr. Majer czytał rozprawę p. t. „Pomiary włosów w przekroju poprzecznym, jako cecha etnologiczna w zastósowaniu do ludności galicyjskiéj“. W dyskusyi brali udział przewodniczący prof. Piotrowski, prof. Janczewski i prof. Blumenstok.

** Wydz. lék. wydelegował na ostatniem posiedzeniu komisyją składającą się z Proff. Rydla, Stopczańskiego i Janikowskiego, któraby ponownie zajęła się wyszukaniem miejsca odpowiedniego dla budowy tak dawno upragnionego zakładu dla anatomii patologicznéj, chemii lékarskiéj i medycyny sądowéj.

** W tych dniach bawił w Krakowie kilkanaście godzin prof. Baranowski z Warszawy, wezwany na naradę lékarską do choréj, léczonéj przez prof. Korczyńskiego i Doc. Dr. Pareńskiego. Towarzyszył mu Dr. Szyszło z Warszawy, dawniejszy lékarz ordynujący choréj. Przy téj sposobności zwiedził prof. Baranowski tutejszą klinikę lékarską, gdzie był obecnym podczas całego wykładu. Wzywanie na naradę lékarską profesorów uniwersytetu warszawskiego wydarza się u nas bardzo rzadko; nieco częściéj odwiedzają nasze miasto profesorowie uniwersytetu wiedeńskiego.

(x) W sobotę odbyło się w oddziale budowniczym Magistratu tutejszego posiedzenie komitetu budowy szpitala, na którém prócz dyrektora szpitali Dr. Harajewicza, kilku innych członków komitetu, dyrektora budown. miejsk. Moraczewskiego i architekta Zaremby obecnymi byli także przybyli ze Lwowa: członek Wydziału kraj: p. Serwatowski i Dr. Stella Sawicki. Komitet zastanawiał się nad urządzeniem wewnętrznem szpitala św. Łazarza i zakładami gospodarskiemi (kuchnią, pralnią itd.) Nas zastanawia, że komitet szpitalny teraz dopiero radzi nad kwestyjami, które należało uwzględnić z góry, albowiem mniemamy, że okoliczność np. czy kuchnia ma być umieszczoną z téj lub tamtéj strony kościoła św. Łazarza, nie jest wcale obojętną, i że o niéj potrzeba było pomyśléć wtedy, gdy się układało plan budowy.

* P. Dr. Studzieniecki w Tarnopolu donosi nam, że przyrządy Dra Zsigmondego, o których wspomnieliśmy w Nrze 2 „Przegl. lék.“ wystawione były w Brukseli i Filadelfii i że w pierwszém mieście uzyskały dyplom zaszczytnego uznania, w ostatniém zaś medal amerykański.

* Dnia 16 bm. dopełnił Dr. A. Jurasz ostatniego aktu habilitacyjnego w Heidelbergu broniąc według tamecznych przepisów tez celem osiągnięcia *veniae docendi*.

* Rodak nasz Dr. M. Nencki, będący obecnie profesorem chemii lékarskiéj w uniwersytecie berneńskim, nanapisał nową pracę p. t. „Ueber die Zersetzung der Gelatine und des Eiweisses bei der Fäulniss mit Pankreas,“ która została dedykowaną przez Wydział lék. berneński znakomitemu profesorowi fizyjologii Valentinowi w dzień 40to letniego jego jubileuszu profesorskiego. Prof. Nencki urodził się w Boczkach pod Sieradzem, gimnazyjum ukończył w Piotrkowie a wyższe studyja odbył za granicą. *(Kur. Warsz.)*

* **Warszawa**. Na dur brzuszny od dnia 15 listopada do 18 grudnia r. z. zachorowało tu (według wiadomości urzędowych) 575 osób, z których léczyło się w szpitalach cywilnych 228, w wojskowych 178, a w domach prywatnych 170. Z liczby tych chorych umarło 35. W epidemii téj zasługuje na uwagę okoliczność, że w ciągu jéj zachorowało i umarło wiele dzieci: w samym Instytucie wychowania panien na 240 wychowanic było przypad-

ków 36, z tych 3 śmiertelne. Na przedmieściu Pradze był tylko jeden przypadek tej choroby. Przyczyny tych znacznych różnic szukano w wodzie do picia; otóż wodociąg lewego brzegu (z którego, jak konstatują *Sowr. Med.* piją głównie w Instytucie panien) bierze wodę z tej części Wisły, która najbardziej jest zanieczyszczoną odpływami kanałów. Na prawym zaś brzegu wodociąg otrzymuje wodę Wisły z punktu położonego powyżej miasta. (*Kur. Warsz.*)

— (St. J.) Liczba uczniów uniwersytetu warszawskiego znacznie się zmniejszyła. W półroczu 1ém roku szk. 1876/77 uczęszczało ogółem do tego uniwersytetu tylko 441 studentów, z których na wydział lékarski 225 (nie licząc w to farmaceutów). (*G. P.*)

* Cesarz zezwolił na utworzenie przy uniwersytecie warszawskim stypedyjum imienia *Mikołaja Kopernika* z procentu od kapitału rs. 16,107 kop. 54 zebranego przez obywateli miasta Warszawy, urządzających obchód uroczystości 400 letniego jubileuszu dnia urodzin Mikołaja Kopernika. (*Kur. Warsz.*)

* Dr. Kośmiński Kustosz biblioteki warszawskiego towarzystwa lékarskiego przygotował do druku „Spis treści prac naukowych i artykułów pomieszczonych w 72 tomach Pamiętnika warszawskiego towarzystwa lékarskiego" — na wydanie którego toż towarzystwo wyznaczyło rs. 500 (*Kur. Warsz.*)

— **Wiedeń**. Z wielkiem uznaniem wyraża się Dr. F. Steiner były doradzca lékarski przy armii serbskiej w sprawozdaniu ze swoich czynności umieszczonem w *Wien. Med. Woch.* o działalności naszego rodaka Dr. Gąsiorowskiego, lékarza naczelnego w szpitalu belgradzkim, jak również i o kandydatach medycyny z Wiednia Szawińskim i Sinkiewiczu. *A. O.*

* Podanie zwolenników homojopatyi o ustanowienie katedry dla homojopatyi na wydziale lék. we Wiedniu Ministerstwo oświaty przesłało temu wydziałowi celem wydania opinii. Wydział wyznaczył komisyją, w skład której wchodzą prof. Bamberger, Heschl, Röll i Seligmann, której zadaniem będzie wydanie opinii i uzasadnienie takowej. (*W. med. Woch.*)

* **Węgry**. Na posiedzenie Tow. lék. w Budapeszcie z d. 13 b. m. przybył minister oświecenia Trefort i był obecnym na wykładzie Prof. Mihalkovicsa o rozwoju mózgowia. (*W. med. Pr.*)

* **Niemcy**. Dzieło Guttmanna o klinicznych sposobach badawczych, które niezadługo wyjdzie w tłumaczeniu polskiem, zostało już tłumaczonem na język włoski, hiszpański, rossyjski i francuzki.

* W ostatnim zeszycie archiwu Virchowa znajdujemy rozprawę o białych ciałkach krwi w korze mózgowej napisaną przez księcia Karola bawarskiego Dra medycyny. Książę Karol, bliski krewny Króla, wykonywa praktykę lekarską w Monachium.

* **Francyja**. Na posiedzeniu z dn. 11 b. m. deputowany Roger Marvaise uczynił w parlamencie francuskim następujący wniosek: Artykuł 4 ustawy z roku XI (rzeczyp. 1éj) zmienia się w ten sposób, iż ministrowi oświaty wolno wprawdzie udzielać lekarzom, mającym stopień za granicą nabyty, uwolnienia od uczęszczania na wykłady, jednak nie może żadnemu cudzoziemcowi dozwolić wykonania praktyki lekarskiéj lub chirurgicznéj w rzeczypospolitéj francuskiéj, jeżeli nie złożył egzaminów ustawami francuskiemi przepisanych. Nadto nikomu nie wolno używać tytułu doktora, jeżeli stopnia tego nie nabył na jednym z wydziałów francuskich; przywłaszczenie sobie tego tytułu karaném ma być grzywną od 50 — 1000 franków i uwięzieniem od 6 dni do 6 miesięcy. (*Gaz. d. Hôp.*)

* Od d. 1 stycznia 1876 r. istnieje w Paryżu organizacyja służby lékarskiéj w porze nocnéj pod dozorem władzy policyjnéj. Potrzebujący śród nocy pomocy lékarskiéj udaje się do najbliższego bióra okręgowego policyi, w którym znajduje się spis lekarzy gotowych do udzielania pomocy w porze nocnéj, a mieszkających w tymże okręgu; urzędnik policyjny towarzyszy szukającemu pomocy do pomieszkania jednego z lekarzy, następnie do pomieszkania chorego, gdzie lekarzowi po odbyciu wizyty wręcza asygnacyją, za okazaniem któréj lékarz następnego dnia otrzymuje wynagrodzenie w prefekturze. Od osób majętnych wynagrodzenie to późniéj ściąganém zostaje przez władzę. W ciągu roku ubiegłego korzystało z tego urządzenia 12,768 osób, z których wielka część zwróciła policyi wydatki przez nią poczynione (*W. med. Woch.*)

* **Anglija**. W Pendżabiu (na północnym zachodzie Indyj przednich, w bliskości Afganistanu) założony został przez rząd angielski nowy uniwersytet z prawém udzielania dypłomów.

* **Ameryka**. Lékarze amerykańscy Justin i Allen w mieście Sebastopolu w Kalifornii uskutecznili po raz pierwszy na osobie Indyjanina wycięcie trzustki, któréj część wypadła była z jednéj z licznych ran człowiekowi temu nożem zadanych. Skutek był nader pomyślnym, albowiem operowany po upływie 3 tygodni odzyskał zdrowie w zupełności. (*Berl. klin. Woch.*)

* **Mianowania i odznaczenia**. PP. Jaccoud i Peter mianowani profesorami patologii wewnętrznéj na wydziale lekarskim w Paryżu. — Nadzw. prof. oftalmologii w Strasburgu Dr. Laqueur zamianowany prof. zwyczajnym tegoż przedmiotu. — Dr. Engel mianowany prof. chemii lékarskiéj na wydz. lekarsk. w Montpellier. — Dr. A. Vogt mianowany prof. higijeny na uniw. berneńskim (Wydział przedstawił był Dra Wolffhügla z Monachium lub Dra Forstera; propozycyja ta jednak nie została uwzględnioną). — Dr. Röhrig, lekarz zdrojowy w Kreuznach mianowany prof. nadzw. we Fryburgu. — Asystent prof. Ziemssena Dr. Wolffsberg habilitował się w Bonn jako docent med wewn. i higijeny. — Radzca sanitarny Dr. Lantschner habilitował się jako docent chirurgii praktycznéj w Insbruku. — Prof. Karol Schroff jun. we Wiedniu zastępuje tymczasem zmarłego prof. Clara w Grazu. — Asystent kliniki szpitalnéj w Dorpacie Dr. Wikszemski mianowany został 1szym prosektorem przy katedrze Anatomii tegoż uniwersytetu. — Dr. Bergmann, Profesor Chirurgii w Dorpacie, nie przyjął wezwania na profesora téjże katedry w Fryburgu. *St. J.*

Zmarli. Prof. John Gairdner w Edymburgu i Dr. Harvey w Londynie (wynalazca kuracyi, którą według nazwiska wdzięcznego pacyjenta nazwał Bantingowską).

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich otrzymali w dn. 20 b. m. w Uniwersytecie Jagiellońskim PP. Edward Witkowski z Ciężkowic i Jan Rozner ze Staréj Wsi.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Szanownych naszych współpracowników upraszamy, aby rozprawy przesyłać się mające dla „Przegl. lék." zechcieli spisywać *fracta pagina*; wydatek przezto się nie zwiększy, ponieważ każda przesyłka do ½ funta ważąca kosztuje tylko 10 c., a w liście poleconym 20 c.— **Drowi F. D. w Kętach**: Na życzenie szan. kolegi przesyłamy kilka wzorów świadectw śmierci, ułożonych dla magistratu krakowskiego przez kol. Lutostańskiego.

Dr. Ebersohn w Rozwadowie: 3 złr. i 30 kr. zapisaliśmy jako półroczną prenumeratę, resztę t. j. 1 złr. 30 kr. oddaliśmy Red. Dwutygodnika med. publicznéj. — **Dr. Droździewicz w Buczaczu**: 3 złr. i 30 ct. oddaliśmy Red. Dwutygodnika. — **Dr. Rasp c. k. lékarz pułkowy**: 1 złr. oddaliśmy Red. Dwutygodnika.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok**

Nakładem Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego wyjdzie w lutym 1877 portret litografowany

ś. p. Prof. Dra. SKOBLA

starannie wykonany w dużym formacie na pięknym papierze in folio.

Cena prenumeracyjna dla Członków Towarzystw lékarskich w Krakowie i we Lwowie i dla prenumeratorów Przeglądu lékarskiego: w Krakowie 1 złr. 50 cent. z przesyłką pocztową 1 złr. 70 centów. Po wyjściu cena znacznie podwyższoną zostanie.

Administracyja Przeglądu lékarskiego przyjmuje zamówienia za nadesłaniem pieniędzy.

PRAWDZIWE WILHELMA

przeciwdnawe przeciwgośćcowe

Ziółka krew czyszczące

(Czyszczące krew przeciw dnie i gośćcowi)

stanowią

JAKO LECZENIE ZIMOWE

jedynie pewnie działający środek krew czyszczący bo najpiérwsze lékarskie powagi

„EUROPY“.

zalecają ziółka te z najlepszym skutkiem i oceniają takowe

Stanowczo skuteczne. Działanie wyborne. Skutek wybitny.

Za pozwoleniem c. k. kancelaryi nadwornéj stósownie do uchwały Wiédeń d. 26 marca 1818.	Przeciw fałszowaniu zabezpieczone prawną marką ochronną. Wiédeń d. 12 maja 1870.	Zabezpieczone najwyższym J. Ces. Mości. patentem Wiedeń d. 7 grudnia 1858.

Ziółka te czyszczą cały ustrój; jak żaden inny środek przenikają części ciała i wydalają z niego przy wewnętrznem użyciu wszelkie nieczyste złogi chorobowe, a skutek ten jest zupełnie stałym.

Gruntowne wyleczenie z dny, gośćca, nóg dziécięcych i zastarzałych uporczywych cierpień, ciągle jątrzących się ran, jak również z wszelkich wyrzutów skórnych i płciowych, zaskórników po ciele i twarzy, liszajów, kiłowych wrzodów. **Szczególnie skutecznémi** okazały się te ziółka przy nawałach do wątroby i śledziony jak również w stanach krwawnicowych, żółtaczce w gwałtownych bólach nerwowych, mięśniowych i stawowych, przy gnieceniu w żołądku, wiatrach, zatkaniach kiszek, dolegliwościach moczowych, polucyjach, osłabieniu u mężczyzn a upławach u kobiet itd.

Cierpienia jak zołzy, nabrzmienia gruczołów szybko i gruntownie leczy ciągłe picie tych ziółek bo one są lekko rozwalniającym i moczopędnym środkiem.

Liczne świadectwa pisma uznania i pochwały, które na żądanie przesyła się darmo stwierdzają prawdziwość powyższych podań.

Na dowód tego przytaczamy szereg następny pism uznających:

Do Pana Franciszka WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Gottsche 4 listopada 1875.

Przez używanie Wilhelma przeciwdnawych przeciwgośćcowych ziółek krew czyszczących, które częścią od Pana a częścią z Wiednia brałem zostałem uwolniony od uporczywego gośćcowego cierpienia.

Polecając się usilnie WPanu piszę się z wysokiem poważaniem

Jan Biermann
c. k. obwodowy referent szacunkowy.

Do P. Franciszka WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Igława na Morawie d. 7 Listopada 1875.

Od 8 lat mam zranioną nogę stan jéj jest obecnie tak zły, że rana otwiera się obok rany tak, iż cała noga do kostki po kolano jest zapaloną i obumarłą i zdawało się, że nie ma na to żadnéj pomocy. W takim stanie rzeczy zwrócono moją uwagę na Wilhelma przeciwdnawe, przeciwgośćcowe ziółka krew czyszczące kupiłem więc 2 pakiety tych ziółek z apteki P. Wincentego Inderka a po użyciu tychże poczułem znaczne polepszenie.

Z poważaniem
Henryk Mitsche
Wdowa po nauczycielu muzyki, Minortengasse Nr. 342.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwem.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w piérwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiédniem, lub w innych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lékarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 zł., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Józefa Trauczyńskiego (64)

w Brzeżanach u G. Fadenhechta.	w Nowym Targu u Karola Laurra.
w Kamionce strumiłowej u Zawałkiewicza	w Przemyślu u Fr. Gaidetschki.
we Lwowie u Jak. Baisera Apt.	w Stanisławowie u Ferd. Stechera Apt.
„ Kal. Krzyżanowskiego Apt.	w Stryju u Zyg. Dragowskiego Apt.
„ Jak. Piepesa. Apt.	w Tarnowie u W. d. A. Wielogórskiego.
„ Zyg. Ruckera Apt.	w Złoczowie u O. Fadenhechta.

APTEKA

POD GWIAZDĄ W KRAKOWIE

Konstantego Wiszniewskiego

Poleca Wodę gazową z pyrofosforanem żelaza z Fabryki Struwego z Wrocławia, używaną zwłaszcza w chorobach dzieci jakotéż i dorosłych gdzie żelazo jest wskazane, nie sprawiając zatwardzenia.

Flaszki zawierają 200 gram.

Poleca również pigułki z **Bromkiem kamforowym Dra Clina** jakotéż: **Pigułki, Syrup i Elixir z chlorkiem żelazawym Dra Rabuteau**. Utrzymuje na składzie przybory do oprawy według **Listera i Thierscha**:

Także zupełnie świeży **Tran** rybi biały i żółty z Bergen i wszystkie, **wody mineralne**.

HOGG, APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY PREPARATOR.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną*. — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i Iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie Iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w główných aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 5. W Krakowie, dnia 3 Lutego 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80, w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

(Dokończenie).

W końcu zachodzi pytanie: czy użyto wszystkich środków zaradczych celem ratowania choréj, lub czy zaniechano użycia jakiegoś środka ważnego?

Wszystkie powagi zgadzają się obecnie na to, że przedewszystkiem należy w każdym przypadku uwzględnić drożność przewodów powietrznych, a powtóre, że należy stósować systematycznie i wytrwale sztuczne oddechanie. Wszystkie inne myśli i propozycyje mają tylko względną wartość, jednak w końcu i o nich wspomnę.

Celem uczynienia zadość piérwszéj zasadzie, należy w każdym przypadku bezwarunkowo wyciągnąć język jak najbardziéj na zewnątrz, gdyż on to opadnięciem ku tyłowi uszczupla najczęściéj drożność krtani; tém samem podnosi się krtań i oddala się nagłośnią od wierzchołków chrząstek nalewkowych, którychto wzajemne zbliżanie jest według Listra przyczyną zwężenia drogi oddechowéj. Jeżeli istnieje znaczny szczękościsk, tak, że trudno z należytą szybkością otworzyć jamę ustną, należy spróbować rękoczynu zaleconego przez Kocha, który miał podać jakiś lekarz angielski; polega on na tém, że oparłszy paluchy obu rąk na kątach dolnéj szczęki, wciska się końce 2, 3 i 4go palca obustronnie w przestwór między przednim brzegiem mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego, chrząstkami tarczykowemi krtani i kością gnykową i wypiera się przez lekki ucisk ku przodowi całą krtań i mięśnie osadzone na kości gnykowéj naprzód, przez co zwiększa się przestwór gardziela i drożność przewodu oddechowego. Często słyszeć się daje w téj saméj chwili szelest powietrza wciskającego się do krtani. W razie niepokonalnego szczękościsku lub i po usunięciu jego i wyciągnięciu języka, jeżeli zachodzi podejrzenie, że drożność krtani mimo to jest mniejszą, aniżeli być powinna, co może nastąpić w skutek skurczu mięśni krtaniowych, jest wskazaném rozcięcie tchawicy.

Drugiém zadaniem lékarza jest stósowanie sztucznego oddechania; sposób zaś, w jaki się ono uskutecznia, bywa rozmaitym: najczęściéj uskutecznia się przez energiczne i miarowe ściskanie klatki piersiowéj dłoniami obu rąk bądź z boku, bądź przez ucisk na mostek skierowany. Sylwester zaś uskutecznia to samo za pomocą górnych kończyn chorego, które w piérwszéj chwili zgięte w stawie łokciowym silnie przyciska z obu stron do klatki piersiowéj, poczém je wysoko podnosi i prostuje obok głowy, powtarzając takie postępowanie co kilka sekund. Marsball Hall poleca przewracać chorego na około osi podłużnéj ciała. Inni znów polecają bądź za pomocą cewnika, bądź bezpośrednio z ust do ust wdmuchywać powietrze. Można także wywołać oddechanie za pomocą prądu indukcyjnego: elektrody należy mocno wcisnąć w oba dołki nadobojczykowe na zewnątrz mięśni mostko-obojczyko-sutkowych, przez co tak oba nerwy przeponowe, jakoteż splot barkowy bezpośrednio dotyka się prądem; lub też można wciskając anodę w ten dołek dotykać katodą co kilka sekund okolicy przepony. Koch opierając się na doświadczeniach czynionych tak na zwierzętach jakoteż i na ludziach, poleca wprowadzenie obu elektrod przyrządu indukcyjnego głęboko do wnętrza jam nosowych i stósowanie silnych prądów przez 10 — 20 sekund, jakkolwiek postępowania tego umiejętnie tłumaczyć nie umie.

Jeżeli jednak uwzględnimy, że trudno w każdym przypadku mieć przy sobie bateryją, że w najlepszym razie tylko to uskutecznić można tym środkiem, co za pomocą rąk da się wykonać, to środkowi temu wartości odmówić musimy.

Cóż czynić w przypadkach, w których przyczyną śmierci jest zapad? I tu jedynym środkiem racyjonalnym jest sztuczne oddechanie, albowiem raz dotyka się serca uciskanemi żebrami i podrażnia się go tym sposobem, a powtóre, wymiana gazów we krwi i doprowadzenie większéj ilości tlenu jest najsilniejszym bodźcem dla porażonych ośrodków nerwowych. W téj kategoryi przypadków ma przydawać się czasem ukłucie serca igłą lub elektropunktura. Do tego służą pozłacane igły 13 centim. długie, 1 milim. grube, które się wkłuwa około 3 centim. głęboko i prostopadle w 5 międzyżebrze na odległość dwóch palców od lewego brzegu mostkowego. Celem uskutecznienia elektropunktury łączy się z taką igłą dodatni biegun słabo działającego przyrządu indukcyjnego, podczas gdy ujemny przykłada się w 7 międzyżebrzu lub w dołku sercowym. Legros i Onimus potępiają stanowczo prąd indukcyjny, ponieważ jest faktem udowodnionym, że w obec istniejącéj przyczyny osłabiającéj bodźcami drażniącemi osłabia się tém bardziéj lub wyczerpuje siłę mięśni

i nerwów i tak osłabionych. Z tego powodu polecają oni zamiast prądu indukcyjnego użycie stałego prądu galwanicznego: ujemny biegun bateryi Remaka na 20 ogniw wprowadzają do jamy ustnéj a dodatni do kiszki stolcowéj. Wspomnę jeszcze o środku, którego autorstwo należy się Nélatonowi (1861), a który to środek bardzo gorąco został polecony przez Dra J. D. Browna (*British med. Journal*), a późniéj przez Schupperta w New Orleans (*Zeitschr. für Chir.* tom 3, str. 569), a mianowicie: zawieszenie chorego w powietrzu z głową zwieszoną na dół. Postępowaniu temu przewodniczy myśl, że przyczyną śmierci w narkozie jest niedokrewność mózgu. Koch który o tém środku szyderczo wspomina, przypuszcza, że kwestyja owéj domniemanéj niedokrewności wymaga jeszcze roztrząsania, tłumaczy zaś doniosłość owego środka w ten sposób, że prawdopodobnie usuwa się za jego pomocą po części ciężar krwi uciskający prawą komórkę i przedsionek i umożebnia się ruchy sercowe. Hueter jakkolwiek rozwinął całkiem odrębną teoryją narkozy, wspomina o tym środku i wcale go nie odrzuca, przeciwnie opierając się na doświadczeniach czynionych na żabach, usilnie radzi stósować go w każdym przypadku (*Zeitschr. f. Chir.* 4 tom, str. 346), mimo, że trudno dopatrzyć się związku między jego teoryją a takim środkiem zaradczym.

Zalecono nareszcie wstrzykiwania podskórne strychninu i wyciągu kalabarowego, a Dr. Baillie w Kalkucie podaje jako środek nieomylny niby lepszy od wszystkich innych: włożenie kawałka lodu do kiszki stolcowéj! Ten ostatni środek stósowano w tutejszym szpitalu za życia ś. p. Dra Molendzińskiego dość często i to jak słyszałem od naocznych świadków z dobrym skutkiem. Gdzie odruchy są jeszcze możliwe, niewątpliwie i taki środek może być skutecznym.

W naszym przypadku uczyniliśmy zadość piérwszym dwom zasadom, z dokładnością i wytrwałością, to jest: wydobyliśmy język i wykonywaliśmy niemal przez całą godzinę sztuczne oddechanie, systematycznie i energicznie; nadto użyłem owego środka Schuppertowskiego; akupunkturę bardzo wątpliwéj wartości miało zastąpić podrażnienie serca przez wstrzykiwanie zimnéj wody; innych środków nie było pod ręką, jakkolwiek sądzę, że nic na tém się nie straciło, albowiem zapewne nie mylę się twierdząc: że, gdyby nie zupełne porażenie ośrodków nerwowych, a w skutek tego odruchów, bylibyśmy w naszym przypadku środkami przez siebie użytemi chorą ocalili, w obec zaś takiego porażenia wszystkie inne środki okazaćby się musiały bezskutecznemi.

Miejscowe znieczulenie uskutecznia się za pomocą przyrządu Richardsona, którym eter c. g 0·75 na skórę się skrapia. Dla szybszego i dokładniejszego osiągnięcia celu naciera się skórę podczas skrapiania kawałkiem lodu obwiniętego szmateczką. Skrapianie stósuje się aż do zbielenia skóry. Według Nussbauma polega działanie tego środka wyłącznie na oziębieniu skóry, nie zaś na działaniu eteru sensu strictiori i nie sięga tak wywołane znieczulenie wgłąb, może więc być użyte ze skutkiem tylko do rękoczynów bardzo powiérzchownych: rozcięcia ropni, wyłuszczenia kaszaków i t. p. Ja używałem go najczęściéj do rozcinania ropni, a tylko raz do wypiłowania spróchniałych kości śródstopowych i przekonałem się, że nawet przy rozcięciu ropni tylko wtedy osiągało się zupełne znieczulenie, jeżeli cienka tylko powłoka miała być rozciętą. Przez połączenie tego środka z przyrządem Esmarcha przeciw krwawieniu według przypuszczenia Esmarcha zupełne znieczulenie łatwiéj ma nastąpić, a to tém bardziéj, ponieważ Stokes już w skutek użycia samego przyrządu Esmarchowskiego spostrzegał znieczulenie. Użyłem téj kombinacyi tylko raz, a mianowicie w wyżéj wspomnionym przypadku wypiłowania kości śródstopowych; wykonałem tę operacyją przy pomocy prof. Dra R. i Dra Sch. w praktyce prywatnéj. Najprzód przekonałem się, że nawet i taka kombinacyja nie wystarcza do znieczulenia głębszych części, mimo, że i podczas saméj operacyi kierowało się pył eteru w głąb rany; chora krzyczała przeraźliwie. Lecz nie dość na tém: na drugi dzień po operacyi wystąpiło mocne zaognienie skóry skrapianéj eterem tak, że obawiałem się sprawy zgorzelinowéj; a w najbliższém sąsiedztwie rany powstał pęcherz wielkości centa ze zgorzelinową podstawą, ograniczoną do skóry, która przez kilka dni widocznie się rozszérzała. Następnie zauważyłem w tym przypadku, że rana przez dwa tygodnie po operacyi, a zatém nawet w okresie najpiękniejszego brodawkowania była nader dotkliwą i bolesną, tak, że każde opatrywanie było tak dla choréj, jakoteż i dla mnie aktem bardzo nieprzyjemnym. Zjawisko to odnoszę do uskutecznionego odmrożenia, raz, ponieważ uczy doświadczenie, że taka bolesność często zdarza się w ranach powstałych z odmrożenia, a następnie, ponieważ ta sama chora przebywszy niedawno przedtém w tém samém miejscu wyskrobanie rany i kości bez miejscowego znieczulenia, zgoła nie doznawała takiéj bolesności po operacyi. Jeżeli się uwzględni, iż bardzo znaczne odmrożenie nie jest rzeczą obojętną, następnie, że ów ból piekący, który zupełne znieczulenie wyprzedza, nie o wiele musi być mniejszym od bólu występującego podczas tak krótkotrwałego rękoczynu, że lękliwi chorzy bardziéj cierpią w skutek świadomości, że się ma co przedsiębrać, aniżeli w skutek samego tak drobnego rękoczynu, téj zaś świadomości im się nie odbiera przez miejscowe znieczulenie; wreszcie, jeżeli się uwzględni i cenę środka: należy przyznać, że ten środek nie może nadawać się przynajmniéj w praktyce szpitalnéj, i nie należy się dziwić, że od czasu wprowadzenia go przez Richardsona dotychczas liczy tak mało zwolenników; większa korzyść wynika z niego dla praktyki prywatnéj, w któréj także liczyć się wypada ze wskazaniami utylitarnemi.

II. Z oddziału III. chorób wewn. we Lwowie.

1) Rak śródpiersia. 2) Nowotwory opłucny prawéj i lewéj.

Opisał Dr. **Edward Sawicki**,
prymaryjusz tego oddziału

1) W sierpniu r. b. przybyła do mojego oddziału chora B. H., 36 lat licząca, prawidłowéj budowy ciała, odżywiona bardzo dobrze, od 10 lat zamężna, matka czworga dzieci zdrowych, z których najmłodsze porodziła przed rokiem i przez cały rok karmiła.

Zawsze poprzednio zdrowa, zachorowała pierwszy raz w maju b. r., a mianowicie w tym czasie pojawiło się obrzmienie szyi, twarzy, obu odnóg górnych i sutków, któremu towarzyszyły bezdech, kłócie w prawej połowie klatki piersiowéj, częsty a suchy kaszel i bezsenność. Obrzmienie miało naprzód wystąpić na szyi, rozszerzyło się następnie na odnogę górną lewą, prawą, nakoniec zajęło przodkową powierzchnią klatki piersiowéj i wzrosło wraz z bezdechem do tego stopnia, w jakim postrzegaliśmy je w dniu 6. sierpnia, w którym chorą pierwszy raz badaliśmy.

Stan obecny 6. sierpnia.

Sinica i obrzęk wodnisty (*oedema*) zajmują całą twarz, szyję, obydwie odnogi górne, a na przodowéj powierzchni klatki piersiowéj są tak znaczne, że sutki okazują wielkość głowy męskiéj, w dolnéj części są twarde a po ucisku palcem pozostaje na nich głęboki dołek. Żyły w skórze części powyżéj wymienionych są siatkowato rozszerzone i nastrzykane, co wraz z nastrzykaniem naczyń włoskowatych sprawia sinicę znacznego stopnia. Na brzuchu sploty żył powierzchownych mocno rozszerzone i poskręcane, tworzą sine pręgi przedstawiające obraz tak zwanéj „głowy Meduzy." Reszta skóry zupełnie prawidłowa, biała, sprężysta, lekko wilgotna, grubą warstwą tłuszczową podszyta.

Szeroka i głęboka klatka piersiowa słabo rozszerza się i zapada przy oddéchaniu. Odgłos wypukowy z przodu klatki piersiowéj nie da się dokładnie oznaczyć, z powodu olbrzymiego obrzęku skóry i sutków.

O ile jednak wypukanie jest możliwém, wydaje takowe odgłos krótki stłumiony. W linii pachowéj prawéj odgłos jest czczy; w linii pachowéj lewéj jawny z wyjątkiem małéj przestrzeni pomiędzy 6—7 międzyżebrzem, gdzie jest stłumiony i gdzie widać i czuć wyraźnie uderzenie koniuszka sercowego.

Z tyłu po całéj lewéj stronie odgłos wypukowy jest jawny; po stronie prawéj w wysokości 5 kręgu piersiowego ku dołowi stłumiony.

Przy osłuchiwaniu słychać w szczytach z przodu i z tyłu szmer tchawicowy, słyszalny także z odległości; pokrywa on właściwe szmery oddéchowe płuc w tych miejscach. Z tyłu po stronie lewéj wdéch pęcherzykowy nieco wzmocniony, wydéch słabo słyszalny. Po stronie prawéj w górnéj części wdéch i wydéch nieco szorstki, w miejscu stłumienia odgłosu szmerów oddéchowych niesłychać, a drżenie klatki piersiowéj przy mówieniu jest bardzo słabém.

Wymiarów serca niepodobna oznaczyć za pomocą wypuku z powodu znacznego obrzmienia skóry i sutka. Tyle jednak jest rzeczą pewną, że serce jest wyparte ku dołowi i na zewnątrz, tak, że w linii pachowéj między 6—7 międzyżebrzem czuć wyraźnie uderzenia koniuszka sercowego, nad którym odgłos wypukowy jest czczy.

Przysłuch nad miejscem uderzenia koniuszkowego wykazuje tylko piérwszy ton czysty i wyraźny, drugiego tonu wcale nie słychać. Nad mostkiem w różnych odległościach od koniuszka sercowego, słychać przy ciszy zupełnéj zewnętrznéj i powstrzymaném oddéchaniu choréj obydwa tony krótkie i czyste, to jest bez żadnego szmeru, jednakowoż bardzo słabe.

Tętnice sprychowe ledwie wymacalne, tętno ich spółczesne ze skurczem serca; tętnica miękka cieńka, tętno miękkie do reszty znika przy lekkim ucisku. Brzuch stosunkowo mały, elastyczny, niebolesny i nie tkliwy przy ucisku; brzegu wątroby i śledziony nie czuć; nad okrężnicą zstępującą odgłos wypukowy jest stłumionym.

W moczu według rozbioru Dra Sieradzkiego znaczna ilość cukru. Ciepłota ciała prawidłowa.

W czynnościach zmysłowych i umysłowych żadnych niema zboczeń, czucie i ruchy dowolne prawidłowe. Chora nie może sypiać już to dla bezdéchu, który nie pozwala jéj położyć się do łóżka, już to dla marzeń samych, które czasami w nocy ją niepokoją. W dalszym przebiegu występowały omamy wzrokowe, słuchowe i czuciowe, które mięszały się z wyobrażeniami i nadawały mowie i zachowaniu się choréj charakter podrażnienia mózgowego, w mowie zaś występowało bredzenie.

Zjawiska te wystąpiły bardzo wybitnie przed śmiercią w ostatniéj dobie. Ze 7 na 8 września w nocy chora umarła nagle w stanie dobrego odżywienia ogólnego.

W ciągu całego przebiegu cztérotygodniowego sinica i obrzęk skóry tudzież stłumienie odgłosu wypukowego w miejscach podanych powyżéj, nie wskazywały żadnéj ważniéjszéj zmiany, oprócz powiększenia miernego. Z powyższych objawów wynika, że odpływ krwi żylnéj do serca z części powyżéj wymienionych jest upośledzony, że serce jest wyparte ku dołowi i na zewnątrz do linii pachowéj lewéj, że w opłucnéj prawéj znajduje się wysiąk znaczniejszy. Podobny wysiąk mógłby być także w śródpiersiu i wywołać wyparcie i uciśnienie serca tudzież uciśnienie żyły głównéj górnéj i łuku aorty.

Za uciskiem żyły głównéj górnéj przemawia sinica i opuchlina twarzy, szyi, odnóg górnych i przodowéj powierzchni klatki. Za uciskiem łuku aorty lub serca przemawia brak drugiego tonu nad szczytem serca, słabo słyszalny ton drugi nad mostkiem, nakoniec małość tętna sprychowego.

Za wysiąkiem opłucny prawéj przemawiają zjawiska badania fizycznego w prawéj połowie klatki piersiowéj. Jakkolwiek wysięki zapalne śródpiersia należą do bardzo rzadkich, jednak ze względu na istniejący wysiąk w opłucnéj prawéj, na nagły rozwój przypadłości ucisku żyły głównéj górnéj, tudzież ze względu na dobry stan odżywienia ogólnego, przypuściłem istnienie wysięku śródpiersiowego, niewykluczając nowotworu zwłaszcza po odbytéj naradzie z kolegami Dr. Szeparowiczem i Dr. Widmanem, z których pierwszy odniósł ucisk żyły górnéj głównéj do możliwego nowotworu.

Pomimo tego zdania bardziéj stanowczego niż moje własne poprzednie, nie porzuciłem jednak zabiegów léczniczych, skierowanych przeciw wysiękom opłucny i śródpiersia. Jednak po dwóch tygodniach próżnego usiłowania odstąpiłem od mojéj wątpliwości piérwotnéj tem bardziéj, że nie postrzegaliśmy żadnych objawów gorączki ani zmniejszania się mniemanego wysięku środpiersia.

Prawdopodobieństwo nowotworu zwiększało się w miarę dalszego przebiegu i bezskutecznych usiłowań terapii energicznéj. Jednak pozostawałem jeszcze w niewiadomości zupełnéj co do rodzaju nowotworu i miejsca, zkąd wyrasta.

Szybki przebieg choroby wskazywał na szybki wzrost nowotworu: a więc jego złośliwość. Lecz z drugiéj strony bardzo dobry stan ogólnego odżywienia i wiek choréj względnie młodéj, nie nasuwał mi myśli o istnieniu raka. Owszem zastanawiając się nad przyrodą nowotworu pominąłem tę możliwość przypuszczając rychléj nowotwór dobrotliwy n. p. wól podmostkowy (*struma substernale*) lub znaczny rozrost gruczołów chłoniczych śródpiersia.

Oględziny pośmiertne wykazały jednak raka, który zajął całe śródpiersie i przodową część jamy klatki piersiowéj, sięgając z lewéj strony do 6 żebra, z prawéj do 5go. Nowotwór postaci sercowatéj z podstawą ku górze zwróconą, osadzony na kręgach piersiowych zajął całą swoją masą górną i przodkową część jamy klatki piersiowéj, otoczywszy żyłę główną i łuk aorty tudzież podstawę serca, które wyparł ku dołowi i na zewnątrz, aż za linię pachową.

Podstawa serca i naczynia wymienione leżały w masie rakowéj jakby zalane płynem, który skrzepł. Żyła główna górna była nie tylko uciśniona ze wszystkich stron, lecz ściany jéj rozmiękczone, strzępiaste i przedziurawione w miejscu, w którém zakrzep krwi (*thrombus*) zaklinował takową. Łuk aorty ściśniony stanowił w świetle szparę podłużną.

W worku opłucny prawéj napotkano znaczną ilość wysięku surowiczego z płatkami włóknikowemi zawieszonemi w płynie. Na opłucnéj prawéj i lewéj płucowéj i ściennéj liczne raki wtórorzędne wielkości orzecha lasko-

wego i większe. Pod torebkami obu nérek raki wielkości grochu małego. Z resztą oględziny pośmiertne niewykazały nic, coby było godném uwagi ze względu na zjawiska kliniczne. Oględziny mózgu nieodbyły się dla oszczędzenia głowy zwłok choréj, która umieszczoną była na piérwszéj klasie.

Przypadek ten zasługuje na uwagę głównie dlatego, że rak takiéj wielkości znajdował się u osoby stosunkowo młodéj i w stanie kwitnącym odżywienia ogólnego, który zachował się aż do śmierci.

2) Drugi przypadek niemniéj posłużyć może za przestrogę przy rozpoznawaniu chorób.

W czerwcu b. r. przybyła do mojego odziału chora Teodora H. 44 lat licząca, léczona poprzednio przed dwoma miesiącami według mojego rozpoznania na wysiąk opłucny prawéj.

Ogólne wychudnienie, skóra barwy ziemisto żółtéj: klatka piersiowa płytka i wąska bardziéj wypuklona po stronie prawéj w dolnéj połowie. Od 4 żebra z przodu po stronie prawéj, w linii pachowéj i z tyłu nieco wyżéj kąta łopatki prawéj odgłos stłumiony, nad nim brak szmerów oddéchowych i drżenia głosowego; bezdéch, kaszel bez plwocin, wieczorna gorączka mierna; zresztą żadne ważniejsze objawy. Tym razem powtórnie rozpoznałem wysiąk opłucny prawéj przewłoczny z charłactwem ogólném następowém.

W dniu 6 lipca chora umarła, a oględziny pośmiertne wykazały: mięsak (*fibrosarcoma*) wielkości głowy męskiéj, który wyszedł z opłucny płuca prawego, zajął dolną część jamy opłucnowéj, ucisnął płuco prawe ku górze i wywołał zanik częściowy odpowiednich żeber.

Nowotwory płuc, opłucny, śródpiersia wywołują w sposób mechaniczny przypadłości w krążeniu i oddéchaniu, podobnie jak sprawy zapalne tych części, i wydają podobne zjawiska przy wypuku i przysłuchu, co prowadzić może do pomyłek diagnostycznych, a rozpoznanie może stać się także trudném z tego powodu, że długotrwałe wysięki zapalne, połączone z gorączką upośledzają niekiedy odżywienie ogólne. Nowotwory płuc, opłucny i śródpiersia są nierównie rzadsze, niż wysięki zapalne odnośnych narzędzi klatki piersiowéj i tém skłonniejszymi jesteśmy przypadłości, jakie wywołują, odnieść do spraw zapalnych, niż do nowotworów. Jednak kilka przypadków dobrze obserwowanych i wyświeconych oględzinami pośmiertnemi uczynią nas ostrożniejszymi na przyszłość.

III. Oceny i wyciągi

Prof. Dr. S. Stricker. **Vorlesungen über allgemeine und experimentelle Pathologie. I. Abtheilung.** (Wiedeń 1877. W. Braumüller 8 maj str. 212. Cena 2 fl.)

Kierunek doświadczalny, powszechnie dziś w nauce lékarskiéj uznany, gromadzi bezustannie mnóstwo faktów oderwanych, bez organicznego związku podawanych, częstokroć chwiejnych, pod wpływem czasu co chwila rozwiewających się, a najczęściéj będących wynikiem jednostronnych systematów. Nic przeto dziwnego, że dzisiejsza umiejętność lékarska gubi się w szczegółach i staje się bezpłodną z braku ogólnych zasad. W obec takiego stanu rzeczy czuć się daje gwałtowna potrzeba przedstawienia jedności nauki w najnowszym jéj stanie. Czytelnicy atoli chętnie zapewne wraz z nami przyznają, że w nowém piśmiennictwie lékarskiém nie spotykamy dobrego podręcznika patologii ogólnéj, streszczającego a raczéj uogólniającego obecny stan umiejętności lékarskich, któryby godnie mógł stanąć w obec dawniejszych tego rodzaju dzieł Gauba, Reila, J. Müllera, Bouchuta, Bouillauda, Henlego lub Lotzego. (O nowszych autorach Chomelu, Monnerecie, Spiessie, Wiliamsie, Hartmannie, Uhlem i Wagnerze itd, nie wspominam tutaj uważając ich za epigonów wzmiankowanych mistrzów).

I w rzeczy saméj sprowadzenie istniejących poglądów, tudzież tysięcy szczegółów w zboczeniach chorobowych ludzkiego ustroju, zbieranych według najrozmaitszych sposobów badania, do wspólnych zasad i ustanowienia ich organicznego między sobą związku, w dzisiejszych stosunkach nie jest rzeczą łatwą. Taka synteza szczegółowych pojęć i faktów oderwanych, przez najrozmaitszych specyjalistów ustanowionych lub z doświadczenia wyprowadzonych, wymaga wszechstronnego wykształcenia, znajomości nietylko szczegółowych działów wiedzy lékarskiéj i jéj nauk źródłowych, ale znajomości dziejów nauki i sztuki lékarskiéj — powiem więcéj: znajomości historyi wiedzy ludzkiéj w ogóle.

Z wielką też ciekawością wzięliśmy do ręki nowy podręcznik patologii ogólnéj prof. Strickera, o którego pracach umiejętna krytyka nieraz dość dwuznacznie wyrażała się.

Autor w pierwszéj części, obecnie drukiem ogłoszonéj, w 10 wykładach przedstawia ogólną nosologiją oraz ogólną ajtiologiją, rozpoczynając w jedynastym wykład o miejscowych i ogólnych zboczeniach krwikrążenia.

Wiele możnaby powiedzieć o dziele S., gdybyśmy mogli na tém miejscu szczegółowo rzecz tę roztrząsać. Poprzestaniemy na ogólnych uwagach, które dostatecznie nacechują stanowisko autora i wartość jego dzieła.

Powiemy najprzód, że ten najnowszy podręcznik patologii ogólnéj nie odpowiada bynajmniéj wyżéj określonemu zadaniu; nie podaje on bowiem faktów ogólnych, wspólnych szczegółowym częściom nauki lekarskiéj, w taki sposób, aby służyły za drogowskaz na obszarze wiedzy, zwanym zazwyczaj medycyną.

W części zwanéj przez innych autorów ogólną nosologiją, autor zdradza negatywne kierunki nie stawiając ze swéj strony nic nowego, lubo fizyjologija ogólna i szczegółowa dostarcza dość materyjału do dokładniejszego tłumaczenia rzeczy. W ogólnéj znów ajtyjologii autor za mało jest obeznany z najnowszemi postępami higijeny. W ogóle można powiedzieć, iż nauki źródłowe i piśmiennictwo lekarskie nie ma w prof. Strickerze wielkiego zwolennika. Pod tym względem nie można autora obwiniać. Jest on bowiem jednym z przedstawicieli patologii doświadczalnéj nowego kierunku, który spostrzegając i doświadczając na zdrowych zwierzętach, co najwięcéj może i powinien poprzedzać badania patologiczne na ustroju chorego człowieka. Należy się przeto spodziewać, że następne części, zwłaszcza druga, mająca objąć naukę o zapaleniu i nowotworach, będą w rzeczy samej pouczające, gdyż części piérwszéj, w któréj wyniki tak zwanéj patologii doświadczalnéj nie mają bezpośredniego zastosowania, za taką uznać nie wypada.

Sądząc z piérwszéj części i zapowiedzi o drugiéj Stricker trzyma się układu przyjętego w znanym powszechnie podręczniku Uhlego i Wagnera, od którego praca S. znacznie jest wyższą, tak co do treści jak i formy, zwłaszcza gdy uwzględnia najnowsze zdobycze nauki. Dzieło roztrząsane odznacza się nadto żywym i zajmującym wykładem. *Lutostański.*

Dr. G. Jüdell. **Die Vergiftung mit Blausäure und Nitrobenzol in forensischer Beziehung. Erlangen 1876, E. Besold, str. 110.**

Znany już poprzednio z prac swoich chemiczno-lékarskich (jak *Uiber das Verhalten der Pyrogallussäure*

im Organismus, in Hoppe-Seylers med. chem. Untersuchungen 1868) zmarł nagle w młodym jeszcze wieku niedługo po ukazaniu się nowego dziełka o kwasie pruskim (patrz Przegl. lék. 1876, Nr. 47, str. 501). Pracą tą, która miała być ostatnią, zasłużył się dobrze lekarzom sądowym, zwłaszcza tym, którzy nie mają sposobności szukania szczegółów do otrucia kwasem pruskim odnoszących się po rozlicznych czasopismach i monografijach. Ze skromnością zapowiedział autor w krótkiéj przedmowie, że do tego celu tylko dążył, a przyznać należy, że go osiągnął w zupełności. Podaje on przedewszystkiem spis prac, które wyszły od r. 1831 — 1876 a do tego przedmiotu się odnoszą; następnie zastanawia się nad objawami zauważanemi za życia po użyciu preparatów sinowodowych; objawy te, jak niemniéj zmiany pośmiertne zestawia całkiem wyczerpująco, i wylicza wszystkie sposoby dochodzenia widmowego i chemicznego; jako dawkę kwasu sinowodowego dostateczną do wywołania śmierci człowieka dorosłego podaje 0·06 grm.

Dziełko Jüdella jest dobrą kompilacyją; niema bowiem w niém ani jednego własnego spostrzeżenia lub doświadczenia, co w każdym razie jest uderzającém, jeżeli się zważy, że autor był asystentem chemicznym przy klinice uniwers. w Erlandze; ale trudno żądać od autora więcéj, aniżeli sam zapowiedział. *L. B.*

Fränkel. **Gruźlica prosówkowa połyku.**

F. opisuje kilka przypadków gruźlicy prosówkowéj i wrzodów gruźliczych połyku u ludzi w kwiecie wieku będących. Chorzy ci przedtem żadnéj nie cierpieli choroby połyku, ani powiększonych migdałów; sposób ich życia i zajęcia wcale nie tłumaczy, dla czego gruźlica taką część błony sobie obrała, w któréj dotychczas nie znaleziono gruźlicy, a w ostatnim czasie tylko kilka przypadków spostrzegano. Śmiało można było wykluczyć kiłę. Gruźlica ta była następową, poprzedzały ją zmiany gruźlicze w płucach, w jądrach, oraz wrzody gruźlicze języka. (W ostatnim czasie obserwował. w klinice chirurg prof. Billrotha w Wiedniu Dr. H. Kadyi, obecnie w Krakowie, wrzód gruźliczy pierwotny, bardzo podobny do raka przybłonkowego u kobiety zresztą całkiem zdrowéj, u któréj ani śladu suchot płucnych wykryć nie było można; badanie mikroskop. wykonane przez Dr. H. Kadyego potwierdziło rozpoznanie klin.; wrzód został wycięty za pomocą druta elektr. Oprócz przecięć drobnowidowych takiego wrzodu posiadam okazy anatom. gruźliczego guza migdałka; we wszystkich jest mnóstwo komórek wielojądrowych olbrzymich (*Przyp. sprawd.*) Jeden tylko Jsambert opisał przypadki pierwotnéj gruźlicy połyku. Podobne przypadki opisane były oprócz Fränkla, przez O. Webera, E. i B. Wagnera, Nawratil'a, Vulpian'a. Jak ci autorowie, tak téż i Fränkel znalazł pod drobnowidem zmiany cechujące wrzody gruźlicze: kom. olbrzymie. Ciekawém jest następujące spostrzeżenie: Chorzy uskarżali się na ból w uszach, chociaż najskrupulatniejsze badanie ani w przewodzie zewn. słuchowym, ani na błonie bębenkowéj, ani w głębszych częściach jamy bębenkowéj lub w trąbce Eustachie'go żadnych zboczeń chorobowych nie wykryło; bóle te były wynikiem współczucia nerwów Jakobsohna i językopołykowego. Wrzody gruźlicze poprzedzały guziczki prosówkowe szarawe, które się rozpadły. Środki przeciwkiłowe zostały bez skutku, również i środki ściągające, najstosowniejszé mokazało się pędzlowanie gliceryną z morfinem. *(Berl. klin. Woch. 1876. Nr. 46, 47.)*

Dr. Alf. J. Laskiewicz. (Wiedeń)

Oser L. **Wypłókiwanie żołądka za pomocą cewki sprężystéj.**

W uzupełnieniu dawniejszéj swéj pracy o mechanicznem leczeniu chorób żołądka i jelit (*Wiener Klinik 1875, str. 223 — 253*), w któréj wspomniał był o używaniu cewek sprężystych w miejsce cewników gutaperchowych do wypłókiwania żołądka, opisuje obecnie O. nowy przyrząd i sposób postępowania opierając się na licznych swych spostrzeżeniach.

Przyrząd ten jest cewką dwa metry długą z kauczuku wulkanizowanego, o brzegach wygładzonych przez opalenie; średnica cewki wynosi 8 — 10 mm. Chory sam sobie wprowadza tę cewkę uchwyciwszy ją dwoma palcami na 10 cm. od końca, wkłada po za korzeń języka, a następnie lekkiém posuwaniem i ruchami połykowemi wprowadza do żołądka; dostanie się cewki na miejsce chory zwykle czuje jako uderzenie końca cewki o dolną ścianę żołądka. Jak głęboko została cewka wprowadzoną, aby ciecz najlepiéj z żołądka odpływała, należy zaznaczyć na podziałce na cewce umieszczonéj.

Wydalenie treści z żołądka polega na zasadzie lewarka: podnosi się w górę zewnętrzny koniec cewki, nakłada się nań lejek lub nasadkę tryskacza, wypełnia się całą cewkę cieczą, poczém ucisnąwszy ten koniec przechyla się go na dół, aby stał poniżéj poziomu żołądka. Zwykle treść z żołądka wypływa grubym strumieniem, który jednak często bywa przerywanym przez skurcz jużto połyku, jużtéż przepony, a wtedy najlepiéj jest wyciągnąć cewkę parę cm. w górę i wsunąć napowrót. Temu posuwaniu cewki przypisuje O. wielkie korzyści; przypuszcza bowiem, że koniec cewki podrażnia błonę mięsną żołądka, pobudza ją do skurczu, przezco działa na główną przyczynę rozszerzenia żołądka, które jest tylko wyrazem braku równowagi między siłą a oporem tj., że siła mięśniowa nie wystarcza do przezwyciężenia oporów przy usunięciu treści z żołądka. Opory wzmagają się przez zwężenie odźwiernika blizną, nowotworem lub pojedyńczym przerostem, albo przez zwiększenie treści żołądka (u dużo jedzących, u chorych na nieżyt przewlekły żołądka itd.) albo w końcu przez osłabienie błony mięsnéj, jużto skutkiem chorób ogólnych wyniszczających, jużtéż to chorób nerwowych. Bezpośrednio na opory zwykle działać nie możemy, ale możemy usuwać treść żołądka, pobudzać czynność mięśniową i przezto przywracać w części lub w całości równowagę między siłą a oporem tj. polepszenie lub wyleczenie. Siłę mięśniową wzmacnia się przez mechaniczne pobudzenie jéj do skurczu, co uskutecznia się cewką sprężystą o wiele bezpieczniéj, niż twardym cewnikiem, który łatwo może zranić błonę śluzową żołądka. Przy mierném rozszerzaniu żołądka korzystnie działa już samo wprowadzenie i poruszanie cewki bez wypłókiwania. Wyższość cewki sprężystéj nad stałym cewnikiem polega na tém, że 1) niema wcale niebezpieczeństwa przy jéj wprowadzaniu oraz, że cała czynność jest bardzo prostą i może ją sam chory wykonywać, 2) że niema obawy uszkodzenia błony śluzowéj, 3) że światło cewki pozwala usuwać części stałe że żołądka, 4) że przyrząd się nie psuje, jest tanim i łatwo przenośnym. Ujemną jéj stroną jest, że łatwo może być uciśniętą przez silny skurcz mięśni połykowych, i z tego powodu nie można jéj użyć, gdy pompą trzeba wydalić całą treść z żołądka. Te przypadki jednak są wyjątkowe. *(W. med. Presse 1877 Nr. 1).*

Dr. Skórczewski.

Svetlin. **Atropin przeciw padaczce.**

Na posiedzeniu stowarzyszenia lékarzy dolno-austr. we Wiedniu z d. 22 listopada, Dr. S. opierając się na

swych doświadczeniach czynionych w klinice psychiatr. prof. Leidesdorfa przypomina skuteczność atropinu w padaczce, albo raczéj usiłuje środek ten dawniéj bardzo zachwalany, a następnie po największéj części porzucony, zrehabilitować. S. widział świetne skutki nietylko w przypadkach świeżych, ale i w kilku przypadkach padaczki połączonéj ze zboczeniem umysłowém, we wielu przypadkach napady stały się przynajmniéj rzadszemi i słabszemi. Obawa przed otruciem atropinowém wtedy tylko jest uzasadnioną, jeżeli środek ten podaje się w rozczynie i w dawce coraz większéj; obawa ta jest całkiem płonną, jeżeli się go podaje choć przez długi czas, ale w jednakiéj dawce po 1 miligr. i w pigułkach według wzoru:

Atropini sulfurici 0·05
Pulv. et extr. liquirit. q. s.
ut f. pilulae 50.

DS. Codziennie po 1 pigułce przez kilka miesięcy, poczém dopiéro skutek pomyślny się objawia. (*W. med. Presse 1876. Nr. 50*). *L. B.*

Martineau. **Leczenie łupieżu na głowie.** *(Pityriasis capitis).*

Używa w tym celu 5% rozczynu wodnika chloralu. Ilość jednéj lub dwóch łyżek nagrzaną, zapomocą gąbki wciera się w skórę na głowie i nie osusza jéj następnie. Świąd i łuszczenie się wnet ustępują. Stósowanie tego léku należy przedłużać przez miesiąc każdego dnia je powtarzając. Jeżeliby się przyłączył do łupieżu rumień lub wyprysk grudkowaty, dodaje do powyższego rozczynu ciecz zawierającą 20 na sto dwuchlorku rtęci. Gdy ustąpi to powikłanie, powraca do pierwiastkowego rozczynu. *(Bullet. de thérap. XC. pag. 39).* *A. Kremer.*

Aug. Almén. **Odczynniki na kwas salicylowy.**

1) Rozczyny kwasu salicylowego niebieszczeją, gdy się takowe ogrzewa z amoniakiem i rozczynem podchlorynu sodowego, nawet wtedy gdy rozczyn wynosi 1: 1000.

2) Woda bromowa sprawia w rozczynach kwasu salicylowego zabarwienie mléczne, a po kilku minutach opadają dobrze lśniące kryształy, jeżeli rozcieńczenie kwasu sal. nie przenosi 1: 20.000.

3) Odczynnik Millona zabarwia na czerwono rozczyny nawet bardzo słabe, a reakcyja ta jest tak czułą, że można nią wykryć 1 cz. kw. sal. na 1 milion cz. wody.

4) Najłatwiéj udaje się wykryć kw. sal. rozczynem półtorachlorku żelazowego, powstaje bowiem zabarwienie fiołkowe, które w rozczynach 1: 30.000 utrzymuje się kilka dni, a jest jeszcze dobrze spostrzegalne w rozczynach 1: 800.000. *(Schmidt's Jahrb. Bd. 171 Nr. 9. 1876.)*

K.

Prof. Arrigo Tamassia: **Badania doświadczalne sądowolékarskie nad gniciem płuc.**

Autor obecnie prof. med. sąd. w Pawii, który przed 2 laty ogłosił pracę o morfologii tkanin gnijących, pod kierunkiem Virchowa i Limana robił w Berlinie doświadczenia szczegółowe nad gniciem płuc prawidłowych, które oddychały, oraz płuc płodowych, badając takowe przechowawszy je przez pewien przeciąg czasu w rozczynie amoniakalnym, we wodzie, pod ziemią i na powietrzu. Wnioski jego ostateczne są następujące:

Nasamprzód ulegają zepsuciu nabłonki, znikają one na powietrzu 8go, pod ziemią 9go, we wodzie 10go, a w rozczynie amon. 12go dnia, u płuc płodowych o 2—3 dni wcześniéj. Następnie psuje się i znika tkanka międzymiąższowa opłucny i płuc, a to koło 56 dnia już dokładnie rozpoznać się nie daje, a znika koło 70 dnia. W ogóle gniją płuca płodowe o 5—6 dni wcześniéj, aniżeli płuca, które oddychały; płuca trzymane w rozczynie amoniak. barwią się czerwono, w ziemi szarawo, w najwyższym stopniu zgnilizny płuca stają się podobnemi do papki czarnéj. Barwiki płuc, które oddychały, utrzymują się w rozpadzie jeszcze przez czas określić się nie dający, ale obecność barwika w rozpadzie (*detritus*) jeszcze nie dowodzi, że barwik pochodzi od płuc; ponieważ atoli barwik płucny pochodzi od melaninu i węgla, podczas gdy barwik innych przyrządów pochodzi od samego melaninu, można za pomocą próby chemicznéj, to jest przez dodanie chloru i potasu, które niszczą barwik od samego melaninu pochodzący, nie naruszając barwików od węgla początek biorących, przekonać się, ażali barwik pod drobnowidem dostrzeżony pochodzi od płuca lub nie.

Najważniejszemi dla praktyki sądowolék. są następujące dwa wnioski: Płuca, które oddychały, uległszy zgniliznie koło 25go dnia tracą równowagę we wodzie, a koło 31go lub 32go dnia zdolność do pływania, a przeciwnie płuca płodowe pomimo gnicia nie nabywają zdolności pływania; albowiem jeżeli płuco płodowe gnije w płynie jakimś, nasiąka takowym zawarta obficie w tkance łącznéj istota kleinowa, a skutkiem napęcznienia ciężar względny wzmaga się. Jeżeli zaś płuco gnije w ziemi lub na powietrzu, wtedy pomimo dostawania się pęcherzyków powietrznych pod opłucnę ciężar względny nie zmniejsza się, albowiem tkanka usycha, marszczy się i zbija, a więc przeciwnie ciężar względny i w tym przypadku wzmaga się. Szkoda tylko, że autor tu nie podaje, kiedy zgnilizna pociąga za sobą zwiększenie się ciężaru gatunkowego, bo że to z czasem następuje, wiadomém było i przedtém; rozchodzi się jednak o to, czy u płuc płodowych wyklucza i w początkach zgnilizny zmniejszanie się ciężaru g.; o tém jednak wzmianki niema. (Friedreichs *Blätter f. ger. Med. 1877. I. Heft.*) *L. B.*

Urywki terapeutyczne.

(Ciąg dalszy.)

(*L—ski*) **Odontopathia.**

Rp. Chloroform. 1,0. Alcohol. Croci 1,0. Glycerin. 30,0. S. Do pomazywania dziąseł SW. Dentitio difficilis. *Jcmh.* (75) 77.

„ Pv. Croci 0,50. Natri phosphor. 1,0. Ungti glyc. 10,0. Tinct. Myrrh. gtt. X. Do nacierania bolącego dziąsła. *Delioux. C.* (*74*) *883.*

„ Chlorof. 5,0 Laud. 2,0 T. Benz. 10,0 S. Na bawełnie przykładać SW. Caries dentium. *Magitot. Jmch. (75) 77.*

„ Ac. carbol. gtt. VI. T. Myrrh. 30,0. Ol. Menth. pip. gtt. II. S. Kilka kropel na zwilżoną szczoteczkę do zębów SW. Caries dentium. *Richter Sch.* (*75 3*) *306.*

Angina tonsillaris.

„ Hydrarg. chlor. mit. 0,006 kilka razy dziennie, pro die 0,02, zadawane z początku zapalenia ma zmniejszać wysięk. Prócz tego 2 razy dz. wdmuchywanie ałunu; przy obfitym wysięku do płókania i pomazywania Aq. calcis. *Welsch. Sch.* (*74. 11*) *154. C.* (*75*) *42.*

„ T. Guajaci 45,0. Kali chlorici 4,0. Spir Nitri aeth. 15,0, S. 3 razy dziennie po łyżeczce od kawy zwolna połykać. *Fitzinger Sch. (75. 6) 241.*

Rozczyn kwasu salicylowego do płókania SW. Abscessus tonsillaris. *Wagner. Sch.* (*75. 5*) *133.*

Angina et Laryngitis diphtherit. v. croup.

Rp. Kali brom. 2,0—4,0. Aq. 80 Syr. 20 S. Nr. 1. Rp. Aq. Chlori 50,0 S. Nr. 2 Do łyżki stoł Nr. 1. dodaje się łyżeczkę od kawy Nr. 2. Brać co dwie godziny po łyżce. (przepis bardzo zalecany) *Clemens. Böhm. C. (75)*. 41 474 Nr. (74) 401.

Tinct. Jodi od 0,50 do 4,0. Na ćwierć litra wody wrzącéj stopniowo powiększając S. Do wziewań ile możności najczęstszych. Jednoczesne pomazywanie błon rzekomych nastojem jodowym. *Prangley. Jmch.* (75) *77.*

„ Magnes. sulforos. insolub 5,0 Ac. sulfurosi liq. 5,0—8,0. Aq. 100—200 S. po łyżeczce kaw. aż do łyżki stołowéj co $1\frac{1}{2}$ lub 2 godz. Co godzina świeże zimne okłady na szyję. Co 3ci dzień śr. rozwalniający, poczem przepisana mięszanka w 6 do 8 godzin. Przypiekanie błon za pomocą Glycerin. sulfuros. W cięższych przypadkach wcierania szaruchy (3—6 wcierek, na raz 1,0—5,0 Ungti cinerei fort. co parę dni). *Schottin. C. (74) 798.*

„ Hydrarg. chlor. mit. 0,06. Natri bicarb. 0,03. p. dosi. *Ducrin. Gr. (75) 140.*

„ Ac. salicyl. 0,15—0,30 p. dosi co 2 godz. Dla starszych dzieci jednocześnie: Ac. salicyl 1,5 Spir 15,0. Aq. 150. Płókanie co godzina. *Wagner. Sch. (75. 5)* 123. C. (75) 162. Nr. (75) 160.

„ Ac. salicyl. 2,0. Spir. 20,0. Aq. 200. S. Co 3 godziny łyżkę od kawy. Toż samo do płukania i pomazywania połyku i krtani. *Fontheim. C.* (75) *41.*

„ Ac. salicyl 0,5. Natri phosphor 5,0. Aq. 150. S. Co godzina łyżkę od kawy, aż do łyżki stołowéj zwolna połykać. *Hanow.* C. (75) 502. Bld. (75. 20). Sokiem cytrynowym 5—6 razy pomazywać gardziel, połyk i krtań. *Bucquoy. Jmch.* (74) *116.*

„ Pepsini 6,0 Ac. muriat. gtt. 5. Aq. 100. S. Do wziewań. *Doughly. Jmch.* (74) *126.*

„ Lód. Co chwila po kawałku podawać nawet maleńkim oseskom. Prócz tego co parę minut podawać po łyżeczce kaw. wody lodowéj. (Lód czysty!) Lodowe okłady na szyję. *Meyer. Cr.* (74) *1006.*

Tracheotomia za pomocą nożyka guziczkowatego rozgrzanego do czerwoności. Cięcie robi się dopiero po przejściu do krtani guziczka rozpalonego przez błonę pierścienio-tarczową. *Saint Germain. Nr.* (74) *224.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi Lékarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, odbytego 19 Grudnia 1876 r.

(Dokończenie.)

Następnie Kapuściński w odczycie: „Przyczynek do działania przeciwgorączkowego salicylanu sodowego w porównaniu z chininem,“ daje na wstępie krótki pogląd na doświadczenia jakie nad działaniem przeciwgorączkowém kwasu salicylowego i jego preparatow Buss, Riess, Stricker, Goldammer, Fürbringer, Schulze, a w ostatnim czasie Jahn (*Archiv für klin. Medicin*) poczynili, poczem opisuje dwa przypadki w oddziale chorób wewnętrznych zakładu Siòstr Miłosierdzia w Poznaniu wspólnie z Kol. Kaczorowskim obserwowane.

A. Jankowiakówna 16 letnia dziewczyna, silnéj budowy, zachorowała na dur brzuszny, a dziesiątego dnia swéj choroby przyjętą do szpitala. Objawów znacznych ze strony mózgu ani téż jelit nie było, ale temperatura dochodziła do 41,3 C. a 12go dnia choroby wywiązało się ostre zapalenie krtani (*laryngitis acuta*), poźniéj takież zapalenie oskrzeli (*bronchitis acuta*) obok zapalenia płuc ściekowego (*pneumonia hypostatica*). Podawano 5,0—6,0 salicylanu sodowego a przy tém léczeniu ranna ciepłota wahała się pomiędzy 37,5° C. a 39° C., południowa dochodziła do 40,4° C., wieczorna zaś od 37,7° C do 39,9° C. Skutek zatem salicylanu sodowego był bardzo mały, a chora wyżyła 6 dawek po 5,0 czyli razem 30.0 i 2 dawki po 6,0 czyli razem 30,0+12,0=42 grammów przerzeczonego léku. Ilekroć w szpitalu w ten sposób tyfus brzuszny léczono, podając przytém co 2gi dzień łyżeczkę oleju rącznikowego, aby tém łatwiéj z owrzodzonéj kiszki jad zakaźny mógł się usunąć, otrzymywano zupełnie inne, daleko lepsze skutki, bo tyfus przechodził prawie bez żadnéj gorączki. W powyższym przypadku niewątpliwie powikłanie a mianowicie zajęcie dróg oddéchowych nie dozwoliło działania salicylanu sodowego. Chcąc się przekonać czy chinin większy wpływ na obniżenie ciepłoty mieć będzie, podał prelegent choréj 2,0 chininu w dwóch dawkach w przeciągu godziny — a skutek był jeszcze mniejszy, niż przy salicylanie sodowym, bo ranna ciepłota dochodziła do 40,0. Następnie stosowano kąpiele o 22° do 15° R. z zimnemi zlewaniami, ilekroć temperatura do 39,5° C. dochodziła a po trzech dniach nastąpiło polepszenie. Chora kąpała się 8 razy.

Jakkolwiek salicylan sodowy nie okazał się tak skutecznym jak zazwyczaj w tyfusie brzusznym, to jednak był niewątpliwie lepszym od chininu, zresztą salicylan sodowy w wysokich dawkach (5,0) choremu podawać można bez szkody, przez co łagodzi się gorączkę przez przeciąg całéj choroby, gdzie tymczasem chinin w wysokich dawkach niejako poraża serce tak, że w późniejszym okresie duru, gdzie tętno jest słabe i obawa stłuszczenia serca powstaje, trudno odważyć się na jedno lub dwugramową dawkę chininu.

2) S. S. nauczyciel 25 lat mający cierpiący na padaczkę przyjęty został dnia 2/10 76 do oddziału chorób wewnętrznych. Przy badaniu znaleziono wątrobę znacznych rozmiarów, żółtaczkę, w moczu ogromną ilość żółciowego barwika i ciepłotę 40,2° C. — Pomimo 1—1,5 chininu, który codziennie przez 4 dni podawano, temperatura wieczorna dochodziła do 40,4° C., poczém podano 5,0 salicylanu sodowego a ciepłota wynosiła 37° C. wieczorem, Jakkolwiek w późniejszych dniach ciepłota się znowu podniosła pomimo zadawania salicylanu sodowego, to jednak tak ranne jak wieczorne temperatury były niższe, aniżeli przy podawaniu chininu. Wątroba zmalała i pacyjent szpital opuścił.

Lubo dwa powyższe przypadki nie wystarczają, by prelegent mógł stanowcze wypowiedzieć zdanie, o ile salicylan sodowy lepszym się okazał od chininu w gorączkowych chorobach, jednakże mniéj więcéj potwierdzają one doświadczenia innych badaczy i dla tego prelegent dalsze doświadczenia tym środkiem gorąco zaleca.

W dyskusyi, jaka się po odczycie tym wywiązała, biorą udział kol. Kaczorowski, Koszutski, Jerzykowski, Koehler; ostatni bardzo niepomyślne miał rezultaty w léczeniu duru salicylanem sodowym i dla tego środka tego w końcu zaprzestał używać.

Czwartym z porządku był odczyt Dr. Zielewicza p. t. „o zastósowaniu metody przeciwgnilnéj do położnictwa.“

Wykładający wspomina na wstępie, że do niniejszego wykładu dała mu powód wydana co dopiero broszura Henryka Fritscha, dotycząca gorączki połogowéj i jéj miejscowego léczenia, jak niemniéj poufne porozumienie się

z kilku kolegami, którzy obszerniejszą w téj materyi dyskusyję na walném zebraniu sekcyi lékarskiéj, ze względu mianowicie na zamiejscowych kolegów, w myśl wykładającego uważali za nader pożądaną. W zamiarze tedy poruszenia ważnéj kwestyi prelegent w wykładzie swoim podnosi najprzód tę okliczność, że już od dawna położnicy używali środków odwaniających w celach zapobiegawczych; środki te zmieniały się stósownie do prądów czasu, aż wreszcie i kwas karbolowy i salicylowy z chirurgii przeszły do położnictwa. Credé w Lipsku wstrzykuje do pochwy rozczyn kw. salicyl (1: 600), na wrzody połogowe wdmuchuje mieszaninę tegoż kwasu ze skrobią (1: 5), a ostatniemi czasy nawet używa rozpylacza. Mniéj więcéj w podobnéj formie używają dziś środków desinfekcyjnych prawie w każdej klinice położniczéj, z pomiędzy których wymienia wykładający klinikę wrocławską, bazylejską, a z polskich krakowską, opisując praktykowane w tych zakładach rękoczyny, o ile z literatury bieżącéj i z własnego naocznego przekonania mógł powziąść wiadomość.

Od użycia środków desinfekcyjnych w celach li tylko zapobiegawczych, do léczenia gorączki połogowéj tąż metodą jest tylko jeden krok, krok będący skutkiem powodzenia, jakiém się cieszy metoda Listrowska w chirurgii. Jeżeli bowiem przypuścimy, że gorączka połogowa nie jest czém inném, jak chorobą przyranną, któréj swoisty charakter zależy tylko od natury gruntu, na którym się rozwija, wtedy w naturalnéj konsekwencyi léczyć ją musimy według zasad chirurgicznych dziś prawie ogólnie przyjętych, t. j. metodą przeciwgnilną. Nieprzezwyciężone są atoli trudności, na które tutaj napotykamy w zastósowaniu tych wszystkich środków, jakich ciągle od r. 1867 ulepszona metoda Listrowa używa w chirurgii. Osączanie n. p. jest całkiem niemożebne, jedynie możliwy rękoczyn przedstawia irrygacya wnętrza macicy środkami desinfekcyjnemi (kw. karbol. 2%) po 3—4 razy dziennie. W dalszym ciągu wykładu zwraca wykładający uwagę na trudności jakie się przy ścisłem zastósowaniu metody przeciwgnilnéj tak w kierunku zapobiegawczym jako i leczniczym lékarzowi nastręcza w praktyce prywatnéj i wnosi:

1) Obowiązkiem jest lékarzy użyć całego wpływu swego, aby położnice już przed połogiem nabrały zaufania do metody przeciwgnilnéj, która w chwili stanowczéj może rozstrzygać o ich życiu.

2) Ze względu na korzyści, jakie się nastręczają przy miejscowém leczeniu gorączki połogowéj, obowiązkiem jest naszym wpływać na akuszerki, aby te również nabrały zaufania do przeciwgnilnéj metody i usiłowania lékarza w tym kierunku wspierały, zamiast je niweczyć zabobonną niewiadomością i niedołęztwem.

Z powodu ważności tego przedmiotu i opóźnionéj już pory postanowiono dyskusyję nad nim odłożyć do przyszłego Walnego Zebrania i poruczono sekretarzowi rzecz tę umieścić na porządku dziennym.

W końcu Dr. Kaczorowski przedstawia zebranym bardzo ciekawy okaz anatomiczy wieńcogłówki w mózgu. Przypadek ten dotyczył chorego, który przez niejaki czas skarżył się tylko na bóle w tyle głowy i po krótkiéj chorobie zmarł w tutejszym szpitalu Sióstr Miłosierdzia. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono w czwartéj komórce mózgowéj kilka pęcherzyków wieńcogłówki.

W sprawie taksy lékarskiéj wybrano komisyją, składającą się z Dr. Świderskiego i Dr. Zielewicza, i poruczono jéj po porozumieniu się w tym względzie z resztą lékarzy miejskich zdać sprawę ze swych uchwał na najbliższém zebraniu Wydziału.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. S. Jerzykowski, sekretarz.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 18go listopada 1876.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 24.

1) Sekretarz odczytuje zawiadomienie o udzielaniu nagród lekarzom odznaczającym się przy szczepieniu ospy; nagród tych w kwocie 200, 180, 150 i 100 złr. w. a. udziela Wydział krajowy na propozycyją Namiestnictwa.

2) Dr. Noskiewicz przemówił jak następuje: Z przyjemnością przychodzi mi zawiadomić Szan. kol., że jednego z nas spotkał niepospolity zaszczyt i niezwykłe odznaczenie dostąpienia godności honorowego obywatelstwa miasta Lwowa. Dorozumieliście się koledzy, że zaszczyt ten osiągnął kolega, który w gronie naszém używa oddawna powszechnego poważania; tym mężem jest nasz czcigodny i kochany kol. Baizer. O zasługach jego ogólnych przemilczę, bo mówią o nich głośno mieszkańcy miast Lwowa, Gwoździca, Żółkwi, Kołomyi, mówią obywatele i radni naszego grodu, którzy nadzwyczajne jego poświęcenie właśnie dopiero co uwieńczyli dyplomem honorowym obywatelstwa stołecznego miasta. Zaszczyt ten wyjątkowy wieńczy jego cnoty obywatelskie. Nietajno nam, że w zawodzie naszym ciężkim rzadko kiedy spotykamy się z uznaniem lub wdzięcznością i dlatego właśnie kładziemy nacisk na ten fakt wyjątkowy. Przy téj sposobności winszujemy kol. kochanemu tego zaszczytu i życzymy Ci również od serca, abyś przezacny kolego cieszył się tą wszechstronną czcią i miłością jak najdłuższe lata. Jednogłośnem: niech nam żyje zawtórowano prezesowi, za któreto objawy głęboko wzruszony Dr. Baizer szczerze podziękował.

3) Dr. Jasiński w wykładzie swym „Teoryja przeciwgorączkowéj hydroterapii" przypomina, że dwa czynniki mają główne znaczenie, a mianowicie czynnik ciepła i ruchu; pierwszy polega na znaném prawie fizyczném: że ciało cieplejsze dopoty odstępuje swojéj ciepłoty ciału zimniejszemu, dopóki ciepłota obu ciał się nie zrównoważy. Zmniejszając ciepłotę zmniejszamy a właściwie usuwamy skutki téjże i przynosimy wielką ulgę choremu, a zarazem wywołujemy walkę ciepła z zimnem, która na powierzchni skóry się odbywa, a którą hydropaci nazywają reakcyją. Główną zaletą umiejętnego leczenia hydropatycznego jest indywidualizowanie, ono jednak jest rzeczą bardzo trudną, któréj po długiém doświadczeniu nabieramy. Przez to indywidualizowanie hydroterapija może również działać cito et jucunde. Prelegent występuje przeciwko leczeniu sposobem Ziemssena tj. oziębieniu ciała aż do dreszczu, przypomina, iż sposób ten znano jeszcze przed Priessnitzem i oddawna go umiejętna hydroterapija zarzuciła. Drugim czynnikiem jest czynnik mechaniczny, a polega na nacieraniu, zawijaniu w wilgotne tkaniny i okrywaniu złemi przewodnikami ciepła. Reakcyja jest tém większą, im większa równowaga między oboma czynnikami. Prelegent jest przekonany, że tłumaczenie teoryi hydroterapeutycznego działania, które on podaje jest niedostateczne, i że ono nie wszystko wyjaśnia, np. nietłumaczą te dwa czynniki, jakim sposobem się dzieje, że wrażenie zimna poczute przez nerwy obwodowe i udzielone ośrodkom układu nerwowego, a mianowicie nerwom ruchowym sprawia, że serce powolnie bije, a krążenie się zwalnia, im mniéj się ciepła wytwarza. Ale i farmakoterapija nie odpowiada na wszystkie zagadnienia, pozostawiając wiele przyszłym odkryciom. Wspomina prelegent o niewytłumaczoném dotąd działaniu chininu przeciw gorączkom, i rtęci przeciwko kile, rozbiera stósowanie wody zimnéj w pedijatryi, w któréj zaleca bardzo wielkie umiarkowanie. — W dyskusyi nad tym wykładem, zauważył kol. Wagner,

że nie zadowala się zbyt ogólnikowém tłumaczeniem prelegenta, który wiele wyrażeń używa, nie podając ich znaczenia, jak np. reakcyja, indywidualizowanie. — Kol. Mahl zauważył, że usuwanie przypadów nie jest leczeniem — a kol. Jasiński odpowiedział, że chcąc zbić zarzuty kol. Wagnera musiałby powtórzyć swoje wykłady poprzednie, w których znaczenie używanych wyrażeń podał.

4) Kol. Mehrer przedstawił chorą, u której wyjęto tłuszczak wielkości główki dziecięcia, a który znajdował się na plecach między 6 — 12 żebrem. Chociaż chora jest niedokrewną i widocznie słabowitą, mimoto zabliźnienie nastąpiło per primam, co przypisuje mowca opatrunkowi Listra.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Krówczyński.

V. Sprawa wiwisekcyj przed parlamentem angielskim.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 3.)

Nic dziwnego, że prof. Hermann ze szlachetném oburzeniem powstaje przeciw ustawie, przypominającéj średniowieczne prześladowanie nauki, a obawiając się, aby agitacyja z czasem nie przeniosła się i nad ląd stały europejski, uznał za stósowne napisać broszurę, przeznaczoną dla szerszéj publiczności, celem pouczenia jéj o prawdziwym stanie rzeczy. Autorowi należy się wdzięczne uznanie ze strony wszystkich lekarzy i dobrze znać motywa przez niego przytoczone, aby w danym razie przyczynić się do usunięcia złego w samym jego zarodzie.

„Daleki jestem od zarozumiałego przemówienia w imieniu umiejętności; zająłem się starannie przedmiotem, „zmuszony okolicznościami zewnętrznemi. Odwagę, z którą występuję, wytaczając rzecz przed szerszą publiczność, „czerpię z przeświadczenia, że dziś jako człowiek zawodowy zajmuję w obec téj kwestyi stanowisko tak nieuprzedzone, jakie zajmowałem przed wielu laty, gdy jako „uczeń po raz pierwszy z nią się zetknąłem. Pod względem silnéj odrazy do brutalnego gwałtu i lekkomyślnego pastwienia się nad istotami czującemi, sądzę, że z każdym mierzyć się mogę, ani też nie można mi zarzucić „obojętności dla cierpienia zwierząt, ponieważ prace moje „po największéj części obracają się w takich dziedzinach „fizyjologii, które nie wymagają rękoczynów na zwierzętach żyjących“ — otóż, że tak powiemy wyznanie wiary znakomitego fizyjologa, wzbudzające zaufanie w wysokim stopniu i dlatego właśnie warto zapoznać się z motywami jego.

Wychodzi H. z bardzo słusznéj zasady, że fizyjologija, jako nauka o objawach życia u zwierząt i roślin, opierać się może tylko na poznawaniu jestestw żyjących, i że „przyroda dobrowolnie bardzo mało tajemnic swych odsłania; kto jednak rozumie zadawać jéj pytania, a mianowicie, jeżeli sztucznie przygotowuje wnioski w ten sposób, iż obserwacyja odpowiedzi udzielać musi, może być pewnym, że tajemnice jéj odgadnie“. Doświadczenie zatém jest głównym warunkiem postępu fizyki, chemii i fizyjologii. Jednak fizyjologija, jakkolwiek obejść się nie może bez doświadczeń na żyjących, przecież, częstokroć na szkodę swoją, nie jest szczodrą w szafowaniu życiem zwierzęcém; oszczędność zaś swoją w tym względzie po części zawdzięcza owéj szczególnéj własności pewnych zwierząt, u których życie w szczególnych przyrządach trwa dłużéj, aniżeli w całym ustroju; te właśnie przyrządy, jak mięśnie i nerwy wycinane ze świéżo zabitych żab, posłużyły do najświetniejszych zdobyczy fizyjologii ogólnéj. Ale i nie wszystkie doświadczenia na żywych są koniecznie bolesnemi; wszak czynimy doświadczenia i na ludziach, a cała prawie fizyjologija przyrządów zmysłowych powstała z doświadczeń, uskuteczniąnych przez badacza na własném swym oku lub uchu, a mierzy on także na sobie samym siłę mięśniową i chyżość nerwową. Prawdą atoli jest, że bardzo liczne zadania wymagają mniejszego lub większego obrażenia zwierzęcia. Rozbiór anatomiczny sam przez się nie wystarczy do poznania czynności przyrządu, choć czynności obecnie dla nas tak prostemi i jasnemi się wydających. Mimo anatomicznéj znajomości systemu krwionośnego potrzeba było dopiero doświadczeń na zwierzętach żyjących, i to wykonywanych przez badacza tak jenialnego, jakim był Harvey, aby odkryć tajemnicę obiegu krwi. Jeżeli jednak poznawanie głównych zasad tegoczesnéj fizyjologii jest niemożebném bez wiwisekcyj, to tém mniéj obejść się bez nich można w dochodzeniu szczegółów, a przecież i szczegóły te, tak mozolnie zbierane, mają wpływ ogromny na patologiją i terapiją. Rozpoznawanie chorób sercowych np. głównie polega na zmianach tonów sercowych, a do wytłumaczenia tych zmian potrzeba dokładnéj znajomości powstawania tonów; kwestyja ta, acz ostatecznie nie załatwiona, po największéj części rozstrzygniętą została na drodze doświadczalnéj. Wątpić więc o konieczněj potrzebie wiwisekcyj dla badania fizyjologicznego, byłoby to samo, co uznać obserwacyją nieba za zbyteczną dla astronomii lub badanie źródeł dla historyi. Jak astronomiją zajmować się nie można w jaskiniach podziemnych, lub historyją powszechną na jakiejś wyspie Robinsońskiéj, tak badać nie można na materyjale martwym zjawisk życia i choroby. Wreszcie nietylko fizyjologija, ale wszystkie prawie gałęzie lekarskie, które przecież postępują naprzód na torach przez fizyjologiją wytkniętych, koniecznie do doświadczenia na żywych uciekać się muszą, że tylko wspomnimy o toksykologii, patologii i farmakologii doświadczalnéj.

Przyznaje prof. H. że o wiele słuszniéj aniżeli o pożytek, pytać się można, czy mamy prawo do robienia doświadczeń na zwierzętach? Zasady „nie zabijaj“ właściwie trzymaćby się mógł wegetaryjanin; ludzie zaś, którzy bez mięsa obchodzić się nie mogą, twierdzą, że dla zaspokojenia własnéj potrzeby ludzkość ma prawo zabijania zwierząt, że jednak po za tą potrzebą nie godzi się poświęcać zwierzęcia; według tego zapatrywania więc umiejętność jest przedmiotem zbytkownym. Ale wszakże nietylko mięsożercy, ale i wegetaryjanie tępią bez najmniejszéj litości tak zwane zwierzęta szkodliwe, co większa, pławią nawet zwierzęta tak nieszkodliwe, jak szczenięta, jeżeli liczba ich wydaje im się dla gospodarstwa zbyt obfitą. A jednak każde jestestwo, począwszy od wymoczka, którego światem jest kropla wody, ma niezaprzeczone prawo do istnienia. Ależ twierdzą przeciwnicy wiwisekcyj, że co innego zabijać zwierzęta, a co innego sprawiać im nad to boleści, zadawać męczarnie. Przypuściwszy jednak słuszność czynienia różnicy pomiędzy zabijaniem szybkiem a zadawaniem boleści, zachodzi pytanie, dlaczego opiekujący się zwierzętami nie kierują zabiegów swoich przeciw praktykom, których donisłość niesłychanie przewyższa wszystkie grzechy wiwisekcyjne, dlaczego nie agitują przeciw okaleczeniu uskutecznianemu na zwierzętach z powodów czysto gospodarskich lub jakiegoś upodobania? Czyż ze stanowiska moralności usprawiedliwić można trzebienie koni, wołów, owiec i wieprzów, i czyż męczenie zwierząt w interesie umiejętności nie jest istną zabawką dziecięcą w porównaniu z bólem i udręczeniem, które zwierzęta ponoszą li dla zysku ludzkiego?

(Dokończenie nastąpi.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 31 stycznia. W sobotę d. 27 stycznia odbyło się pierwsze posiedzenie Komisyi balneologicznéj, zawiązanéj w łonie Tow. lek. krak., przy licznym bardzo udziale członków, co zdaje się być dobrą wróżbą dla przyszłych prac i żywotności komisyi, która w dniu tym rozpoczęła swe czynności od ukonstytuowania się. Drugą dobrą oznaką jest jednomyślność w wyborach. Przez akklamacyją wybrano przewodniczącym prof. Dra Korczyńskiego, sekretarzem zaś Dra Lutostańskiego, członkami Wydziału prof. Dra Piotrowskiego, Dra Kopernickiego i Dra Ściborowskiego. Z naszéj strony możemy dodać, że według wszelkich wskazówek uprawa balneologii krajowéj i naukowa opieka nad zdrojowiskami bliżéj kraj nasz obchodzącemi skutecznie będzie wykonywaną. Na témże posiedzeniu postanowiono w celu wzmocnienia komisyi zaprosić na członków przybranych szereg osób zasłużonych w dziedzinie balneologii krajowéj, tudzież wszystkich lekarzy zdrojowych będących członkami Tow. lek. krak. na członków zamiejscowych.

* Dowiadujemy się, że Tow. lekarzy galicyjskich we Lwowie na walném swém zebraniu odbytém w dn. 27 b. m. obrało przewodniczącym na rok bieżący prof. Biesiadeckiego, członka honorowego i b. prezesa naszego Towarzystwa. Wyboru tego Tow. lwowskiemu winszować tylko możemy.

** W ostatnich tygodniach dostała nam się do rąk mała broszurka p. t. „Zakład przyrodo-leczniczy Dra Bielińskiego w Nowém Mieście nad Pilicą. Warszawa 1876 str. 12“ do któréj dołączono sprawozdanie z czynności Zakładu w r. 1874. Korzystając ze sposobności chcemy zwrócić uwagę szan. Czytelników na ten Zakład, jako położony daleko bliżéj aniżeli wiele zakładów wodoleczniczych zagranicznych, do których rok rocznie udaje się tyle chorych z kraju naszego. Zarazem wspomnieć nam wypada o bardzo ważnéj okoliczności, że leczenie w zakładzie Dra Bielińskiego nie poprzestaje na użyciu wody zimnéj, gdyż obok kąpieli ciepłych, parowych, terpentynowych i rzecznych, stósowaném bywa leczenie mlekiem, serwatką, kumysem, wodami lekarskiemi, gimnastyką, elektrycznością i powietrzem zgęszczoném. Ceny są przystępne a komunikacyja łatwa za pomocą karetek pocztowych codziennie z Warszawy odchodzących. Zakład widocznie potrafił sobie już w samym początku zjednać zaufanie lekarzy i chorych, skoro w ciągu pierwszych 7 miesięcy istnienia 151 chorych szukało w nim pomocy.

* Ze sprawozdania z czynności Rady Wydziału krajowego po koniec listopada 1876 r. wyjmujemy następujące szczegóły do spraw lekarskich odnoszące się:

Podano do wiadomości uchwałę Wysokiego Sejmu z dnia 1 kwietnia b. r., odraczającą sprawę budowy domu dla krajowego zakładu położnic we Lwowie. — Przyjęto projekt warunków do kontraktu prowizor. względem poruczenia Siostrom Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo dozoru, pielęgnowania i obsługi chorych w zakładzie obłąkanych w Kulparkowie. — Nie zezwolono na propozycyją Komitetu Towarzystwa opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie, wydawania lekarstw z apteki szpitala Śgo Łazarza dla dzieci chorych w szpitalu Śgo Ludwika. — Upoważniono komitet budowy szpitala św. Łazarza w Krakowie do zwołania ankiety w sprawie wodociągów i kanalizacyi.— Polecono Dyrekcyi szpitali krakowskich ażeby zarządziła przeniesienie chorych dzieci ze szpitala św. Łazarza; daléj uchwalono oddać Komitetowi Towarzystwa opieki szpitalnéj dla dzieci sprzęty, pościel i bieliznę znajdującą się na oddziale chorych dzieci w szpitalu św. Łazarza, według inwentarza w tym celu sporządzonego. W końcu zezwolono, ażeby zwłoki dzieci zmarłych w szpitalu św. Ludwika, składano w trupiarni szpitalnéj św. Łazarza do tego czasu, aż szpital św. Ludwika nie będzie miał własnéj trupiarni. (*D. n.*)

— **Warszawa**. W Towarzystwie lékarskim warszawskiém wybrano na rok 1877 prezesem prof. Dr. Hoyera, wiceprezesem docenta Dr. Pląskowskiego, a sekretarzem dorocznym Dr. Klinka. *St. J.*

** W Towarzystwie lékarskiém płockiém wybrani zostali na rok bieżący: prezesem Dr. Ostrowski, wiceprezesem Dr. Stępniewski, sekretarzem Dr. Hoene, kasyerem Szymański, a bibliotekarzem Dr. Wyszułkowski. (*Gaz. lék.*)

* W krótce zacznie wychodzić w Warszawie pod redakcyją lékarzy pp. Brzezińskiego i Dobrskiego, czasopismo p. t. „Zdrowie,“ poświęcone higienie popularnéj. (*Kur. Warsz.*)

* **Wiedeń**. Rada zdrowotna dolno-austryjacka, obrała przewodniczącym prof. Spätha, a jego zastępcą dyrektora Lorinsera.

* Tow. lékarzy czeskich w Pradze wybrało na rok 1877 przewodniczącym prof. Eiselta, jego zastępcą Dra Sprota, członkami zarządu: prof. Weissa, Dr. Schwinga, Maixnera i Stefala.

* **Niemcy**. Przed kilkunastu dniami obchodzono uroczyście w szpitalu berlińskim Charité 150 rocznicę istnienia tego zakładu w obecności cesarzowéj, ministra oświecenia i wielu innych dostojników. W bieżącém stuleciu szpital ten był polem działalności wielu pierwszorzędnych powag lékarskich, jak Kluge'go, Rusta, Dieffenbacha, Graefe'go, Schönleina, Traube'go, Griesingera, zbyt wcześnie zmarłego Reinhardta i wielu innych, nie licząc żyjących jeszcze pierwszorzędnych znakomitości.

* Klub lékarski w Berlinie zajmuje się obecnie urządzeniem kursów dla lékarzy praktycznych, a to ze wszystkich gałęzi lékarskich, tak praktycznych, jako i teoretycznych. Wszystkie prawie znakomitości lékarskie przyrzekły udział swój w tych wykładach, a w kursach szczególnych nie więcéj niż 10—12 słuchaczów może brać udział. Między wykładającymi a słuchaczami pośredniczy komitet z łona klubu lékarskiego wybrany. Nie znajdujemy jednak wzmianki o tém, czy wykłady te są bezpłatne (o czém wątpić należy). (*Berl klin. Woch.*)

* Dr. Buchheim w Berlinie, syn profesora, padł ofiarą poświęcenia lékarskiego; zmarł on z dławca, którego nabył przy wykonaniu tracheotomii.

* Członkami komisyi lékarskiéj krajowéj w Monachium zamianowani zostali na 4 lata: Proff. Gietl, Pettenkofer, Rothmund, Hecker, Bischoff, Gudden, Ziemssen i Dr. Graf; nadto członkami nadzwyczajnymi proff. Buchner i Bollinger, weterynarz Dr. Bedall i aptekarz Röbl.

* **Francyja**. W skutek wniosku Dr. Clémenceau, deputowanego Sekwany, parlament francuzki wyznaczył właśnie na rok 1877 kwotę 13.000 franków na katedrę chorób umysłowych przy wydziale lék. w Paryżu. Tym sposobem przywróconą zostaje katedra, która nie była obsadzaną przez lat 45 od czasu ustąpienia ostatniego prof. Royer-Collarda. Mimo téj przerwy działali we Francyi zbawiennie i zasłużyli się dobrze umiejętności, a po części i wykładali psychiatrycy znani światu jak Esquirol, Ferrus, Leuret, Falretowie ojciec i syn, Baillarger, Marcé, Legrand du Saulle, Voisin, Dagonet, Morel i wielu innych. Ojczyzna nowszéj psychiatryi dała się jednak wyprzedzić innym krajom pod względem ustanowienia katedr dla psychiatryi (*Gaz. d. Hôp*).

— Pomiędzy uczniami Wydziału lék. paryzkiego, którzy w r. szk. 1875—76 otrzymali nagrody za rozprawy inauguralne, czytamy dwa nazwiska polskie, mianowicie: Waleryan Pietkiewicz, otrzymał medal spiżowy za rozprawę p. n. „De la périostite alvéolo-dentaire," i G. Ziembicki wzmiankę zaszczytną za tezę p. n. „Essai clinique sur les tumeurs solides de l'ovaire." (*G. d. Hôp.) St. J.*

* **Odznaczenia.** Radzca zdrowotny Dr. Schiffer w Lublanie otrzymał krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa w uznaniu długoletnich zasług — Lékarz sztabowy jeneralny w Monachium, prof. Nussbaum, otrzymał krzyż komturowy z gwiazdą tegoż orderu. — Prof. Dr. Roloff w Hali powołany został do Berlina celem brania udziału w obradach urzędu zdrowotnego państwa niemieckiego. — Prof. Du Boys-Reymond zamianowany kawalerem orderu *pour le mérite*.

Nekrologija. W niższym Nowogrodzie zmarł z zapalenia płuc znany chirurg i okulista Dr. Jerzy Jaesche. W Londynie umarł lékarz i fizyk Alfred Smee, którego prace w dziedzinie elektryczności powszechnie są znane. W Berlinie d. 25 bm. znakomity chemik i fizyk Jan Krystyjan Poggendorf (urodzony w Hamburgu d. 29 grudnia 1796); był on od r. 1834 prof. w Berlinie, a od r. 1838 członkiem tamecznéj akademii umiejętności.

Dr. Leopold Rehan, niegdyś uczeń tutejszego uniwersytetu, otrzymał stopień lékarza w uniwersytecie kijowskim i zamieszkał w miasteczku Wołodarce w gub. kijowskiéj. — Dr. Bratkowski osiadł w Grudziądzu.

Stopień doktora wszech nauk lekarskich otrzymał w dniu dzisiejszym na Uniw. Jag. p. Karol Kramarzyński z Krakowa.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we środę dnia 7 lutego b. r. o godzinie 5éj po popołudniu posiedzenie zwykłe, na którém po załatwieniu ważnych spraw dotyczących Przeglądu lékarskiego i komisyi balneologicznéj 1) Kol. Rybczyński będzie miał odczyt już dawniéj zapowiedziany. 2) Kol. Skórczewski okaże dwa zęby mamuta i ich budowę histologiczną. 3) Kol. Browicz uczyni toż samo z dwoma przypadkami wad utworowych mózgu i u człowieka.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. A. L. w Warszawie: Artykuł szan. Kolegi otrzymaliśmy i w krótce go umieścimy; dziękując serdecznie prosimy o rychłe przysłanie zapowiedzianych dalszych artykułów. **Dr. St. C. w Jaśle**: Dziękujemy za przesłane sprawozdanie. **Dr. J. M. w Stanisławowie**: Odbitki żądane wysłaliśmy.

Sprostowanie. W Nrze 4, str. 47, ostatni wiersz w szpalcie 1, powinien być na końcu w szpalcie 2.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stolcia.

Nr. 6. W Krakowie, dnia 10 Lutego 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Expedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione;
3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego
wychodzący pod redakcyją
Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiem: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiem: 14, 7, 3·50 marek, w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiem, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. i na Prowincyi 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

W obec ciągle zwiększającej się liczby prenumeratorów i współpracowników Przeglądu lek. Towarzystwo lék. krak. na posiedzeniu swem z d. 7 b. m. uchwaliło podnieść na rok bieżący honoraryjum za prace wszystkie nieoryginalne do 8 zł. w. a. za arkusz druku, utrzymując w mocy dotychczasowe honoraryjum za prace oryginalne. (14 zł. w. a. za arkusz.) ***Redakcyja.***

O bólach nerwowych i ich leczeniu.

Skréślił Dr. S. Domański,
Docent chorób układu nerwowego w Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 3.)

II.

Jednym z najważniejszych, ale zarazem najniezupełniejszych rozdziałów patologii jest etyjologija. Wychodząc ze stanowiska fizycznego wypada nam przedewszystkiém uznać, iż wszelkie zjawiska w świecie muszą mieć przyczynę materyjalną, daléj, iż między przyczyną a skutkiem istnieje związek tak ścisły, tak konieczny, iż drugi nie może wystąpić bez pierwszéj a pierwsza pociąga za sobą bez wyjątku drugi. Tak np. skutkiem przecięcia nerwu twarzowego pojawia się natychmiast porażenie odpowiednich mięśniów twarzy i nie znamy ani jednego od tego prawidła wyjątku. Otóż do wykazania takiego ściśłego związku między przyczyną a skutkiem dążyć musi etyjologija; dziś jeszcze rzadko pochwalić się możemy wiadomościami tak dokładnemi o przyczynach największéj liczby chorób i poprzestajemy na przytoczeniu tylko jakichś zjawisk i wpływów mogących mniéj więcéj pod pewnemi warunkami, bliżéj zwykle nie znanemi wywoływać choroby. Jeżeli to tyczy się samych już chorób, to w wyższym o wiele jeszcze stopniu spodziewać się tego należy po etyjologii przypadu, jakim jest ból nerwowy. Dlatego niech też czytelnik nie spodziewa się w tém miejscu jakiegoś ścisłego wyliczenia i opisania przyczyn bólów nerwowych, bo w zamian za to znajdzie tylko podanie szeregu pewnych zjawisk i warunków, z których na podstawie doświadczenia wywodzimy w sposób pośredni lub bezpośredni powstawanie bólów nerwowych.

Przyczyny bolów nerwowych dzielimy w sposób dosyć dowolny a w żadnym razie nie mający pretensyi do jakiéj takiéj ścisłości na usposabiające i wywołujące. Pierwsze same przez się nie są właściwemi powodami bólów nerwowych, lecz wpływają tak niekorzystnie na ustrój, iż nieznaczna przyczyna w innych razach nieskuteczna może już ból wywołać, gdy drugie już same przez się mogą tego dokazać. Ściślejszego związku tj. takiego, jakiego fizyka wymaga, tak między jednemi jak i drugiemi przyczynami a bolem nerwowym dotąd prawie nigdy jeszcze nie wykazano.

Przyczynami usposabiającemi są: właściwe usposobienie do cierpień nerwowych *(dispositio neuropathica)*, wiek, płeć, stósunki płciowe, psychiczne, ogólne zboczenia w odżywianiu, zakażenia.

Usposobieniem newropatycznem zowiemy pewną właściwość układu nerwowego, z powodu któréj osoby nią dotknięte łatwiéj i prędzéj, nieraz bez widocznéj innéj przyczyny podlegają rozmaitym chorobom nerwowym, niż inni ludzie. Że ta właściwość istnieje, rzecz doświadczeniem stwierdzona; czémby jednak była, żadnego prawie o tém nie mamy wyobrażenia, jeżeli za takie nie chcemy uważać zdania Arndta, według którego usposobienie newropatyczne polega na niedostatecznym rozwoju układu nerwowego tj. pozostaniu na stopniu zbliżonym do stanu zarodkowego. Usposobienie newropatyczne jest albo wrodzone, dziedziczne albo nabyte.

Nie ulega to zdaniem naszém wątpliwości, iż największa różnica osobników (indywiduów) między sobą istnieje właśnie w układzie nerwowym i jego czynnościach, a ponieważ w ogólności potomstwo dziedziczy przymioty rodziców, ztąd więc wypada, iż i właściwości układu nerwowego w najściślejszém tego słowa znaczeniu najwybitniéj z pomiędzy wszystkich innych przenoszą się z rodziców na dzieci. Wyraźnych tego rodzaju przykładów z historyi długo szukać nie trzeba. Tego jednak szczególnego usposobienia do cierpień układu nerwowego nie należy pojmować tak, by jedne i też same choroby pojawiały się w pokoleniach po sobie następujących, lecz że jest skłonność do cierpień nerwowych w ogólności. Tak np. u jednych członków rodziny objawiać się ona może chorobami umysłowemi, u innych zboczeniami w zakresie czucia, u innych znów zboczeniami w ruchach i t. d. Nasze spostrzeżenia atoli w téj mierze różnią się znacznie od spostrzeżeń ogłoszonych przez Anstiego i my nie moglibyśmy

usposobieniu newropatycznemu w naszym przynajmniéj kraju przypisywać w etyjologii bólów nerwowych tego znaczenia, którego gdzieindziéj bynajmniéj nie zaprzeczamy. Natomiast moglibyśmy przekonać się w wielu razach o pewnym związku suchot płucnych z bólami nerwowemi w ten sposób, iż u jednych członków rodziny pojawiały się bóle nerwowe, u innych suchoty. Ponieważ jednak suchoty płucne są tak pospolitą chorobą i jako takie najłatwiéj mogą schodzić się w tych samych rodzinach z innemi cierpieniami, ztąd więc wypada, iż wykazanie dokładne związku między niemi a bólami nerwowemi odpowiednim poszukiwaniom statystycznym w przyszłości zostawić należy. Już może atoli na tém miejscu nie od rzeczy będzie uwaga, iż złe odżywianie i niedokrewność mogą być tym węzłem łączącym na pozór dwie wymienione właśnie choroby.

Usposobienie newropatyczne nabyte w wielu razach jest prawdopodobnie następstwem szkodliwych wpływów moralnych i fizycznych, nieraz nawet bez niedokrewności a w rzędzie ostatnich umieściłbym także i kiłę (*syphilis*), która w późniejszych swych okresach bez wywołania zmian widocznych prowadzi do pewnych zboczeń w układzie nerwowym, objawiających się w lżéjszym stopniu przeczulicą, w wyższym między innemi także bólami nerwowemi, które atoli nie zostają z nią w tak blizkim związku, by kiłę można było uważać w tych przypadkach za przyczynę wywołującą.

Niewątpliwym na bóle nerwowe jest wpływ wieku: dzieci do lat 10 bardzo rzadko (2 przypadki na 296 miał Valleix, żadnego na 146 Erb, ja jeden tylko u dziewczynki 8-letniéj) ulegają bólom nerwowym; o wiele częstszemi są rwy w wieku młodocianym i pokwitania, najczęściéj atoli trafiają się między 20 a 50 rokiem życia (199 na 296 Valleix, 75 na 106 Eulenburg, 108 na 146 Erb); po 50 roku życia trafiają się rzadziéj; w porównaniu jednakowoż do ogólnéj liczby ludzi w tym wieku wykaże się jeszcze dosyć znaczne usposobienie. Nasz najstarszy chory miał lat 70. Na czémby ten wybitny wpływ polegał, trudno jeszcze dziś orzec; zdaje się atoli, iż znaczenie zmian wiekowych, jakoto zaniku, miażdżycy tętnic i t. p. przeceniano, gdyż inaczéj bóle nerwowe u ludzi po 50 roku życia byłyby o wiele częstsze tém bardziéj, jeżeli zważymy, jak znaczna liczba osób podeszłych ginie z następstw zmian wiekowych w układzie nerwowym i naczynnym. Prawdopodobniejszemi wydają nam się w téj mierze następujące uwagi: wiemy, iż układ nerwowy jest bateryją galwaniczną, w któréj prądy elektryczne dopóty krążą, dopóki nerwy po śmierci zachowują swoją pobudliwość, która zresztą u ssawców a zatém i u człowieka w ogólności bardzo rychło znika. Im więcéj używa się téj bateryi, tém bardziéj psuć się ona musi, a że właśnie między 20 a 50tym rokiem życia układ nerwowy jest najczynniejszym, nic więc ze stanowiska fizycznego nie ma w tém nadzwyczajnego, iż w tym czasie najwięcéj pojawia się zboczeń w układzie nerwowym, do których zaliczamy i bóle nerwowe. Przypuszczenie nasze tém więcéj może nabierze wagi, jeżeli wskażemy na podobny wpływ wieku na inne choroby. Tak np. dzieci drobne o wiele częściéj podlegają cierpieniom przewodu pokarmowego niż dorośli, bo u nich przewód pokarmowy właściwy w znacznie większéj jest czynności niż u dorosłych, bo musi przyswajać dla krwi materyjał potrzebny nie tylko do utrzymania życia ale i do wzrostu. Starzy naodwrót giną najczęściéj na następstwa chorób dróg oddechowych i naczyń, które zawsze czynne, zawsze do życia potrzebne, ku jego schyłkowi najwięcéj muszą być zużyte, znacznie więcéj niż te narządy, które chwilowo lub nawet przez dłuższy czas mogą odpoczywać. Zarzut, jakiby temu wywodowi uczynić można z okoliczności, iż porażenia osobliwie połowicze nagabują przeważnie ludzi wiekowych, odeprzeć można wskazując, iż przyczyną porażeń połowiczych są najczęściéj zmiany pierwotne w układzie naczynnym usadowione.

Pod względem wpływu płci na powstawanie bólów nerwowych nie ma jeszcze zgody, raz, iż daty statystyczne dotychczas zebrane nie wystarczają, powtóre, iż rozmaite newralgie różnie się w téj mierze zachowują. Valleix naliczył na 469 przypadków 218 mężczyzn a 251 kobiet, Anstie na 67 kobiet 32 mężczyzn, Eulenburg 30 mężczyzn, 76 kobiet, Erb 84 i 62 czyli razem na 364 mężczyzn 457 kobiet tj. 44·3% mężczyzn, 55·7% kobiet. Różnica zatém w ogólności mała, którą łatwo wyrównać może większy materyjał i dokładniejsze odgraniczenie bólów nerwowych od innych cierpień. Tyczy się to atoli tylko newralgij w ogólności, gdyż różne bóle nerwowe w szczególności znacznie się też od siebie w téj mierze różnią. Zostawiając sobie wyłuszczenie tych okoliczności do miejsca, na którém będziemy mówić szczegółowo o bólach nerwowych, wypada tu tylko przytoczyć, iż newralgie nerwu troistego są znacznie częstsze u kobiet niż u mężczyzn, nerwu kulszowego zaś (*ischias*) bez porównania więcéj nagabują mężczyzn niż kobiety. Hasse podaje, iż w ogólności przed 30 rokiem życia cierpi na bóle nerwowe więcéj kobiet niż mężczyzn, po 30 zaś bywa przeciwnie, lub przynajmniéj cierpi równo płeć jedna, jak druga. Jeżeliby się to sprawdziło a przemawiają za tém i nasze spostrzeżenia, mielibyśmy o jeden dowód więcéj na poparcie zdania już wyżéj wypowiedzianego, że właściwa czynność nerwowa usposabia do bólów nerwowych. U kobiet układ nerwowy przed 30 już rokiem życia w większém o wiele natężeniu pracuje, na szkodliwsze wystawionym jest wpływy, niż u mężczyzn, którzy w naszym przynajmniéj klimacie zazwyczaj dopiero po 30 roku życia dochodzą do największéj siły i czynności tak psychicznéj jak i fizycznéj.

Co do czynności płciowych, to wpływ ich na powstawanie newralgij jest zdaniem naszém więcéj domniemany niż dowiedziony, a w każdym razie tylko pośredni. To pewna, że żadna czynność tak całego ustroju nie porusza, jak to, co odnosi się do zaspakajania popędu płciowego. Że układ nerwowy ma w téj sprawie najważniejszy prawie udział, żadnéj nie ulega wątpliwości; nic więc nadzwyczajnego, że w okresie rozwiniętego lub rozwijającego się dopiero popędu płciowego nie rzadko okazuje skłonność do bólów nerwowych.

Wpływ czynności płciowych na powstawanie zboczeń, o których mowa, w dwojaki sposób pojmowaćby należało: albo czynności te prawidłowo lub co częściéj nieprawidłowo odbywane tak niekorzystnie działają na układ nerwowy, iż ten za lada już przyczyną podpada bólom nerwowym, albo stósunki płciowe pociągają za sobą wyraźne zmiany fizyczne, które ze swéj strony dopiero wywołują bóle nerwowe, jak np. ciąża, poród, połóg przez ucisk np. bezpośrednio na nerwy w miednicy wywarty. Ztąd łatwo téż pojąć przychodzi, iż wpływ ten czynności płciowych na powstawanie bólów nerwowych jest u kobiet bezwarunkowo większy niż u mężczyzn, którzy nie są wystawieni na szkodliwe stósunki mechaniczne, w téj mierze i popęd płciowy w sposób naturalny łatwiéj mogą zaspokoić.

Jedną z najpowszechniejszych przyczyn usposabiających do bólu nerwowego są ogólne zboczenia w odżywianiu, mianowicie niedokrewność w rozmaitych formach braku krwi, błednicy i t. p. W tych chorobach układ nerwowy źle odżywiany o wiele znaczniejszą okazuje skłonność do podlegania za lada powodem bólom nerwowym, niż w organizmie zdrowym. Być może, że przeczulica, na któ-

rą cierpią zazwyczaj chorzy niedokrewni, tak nastraja układ nerwowy, iż przy podwyższeniu pobudliwości nerwowéj mała już przyczyna wystarcza do wywołania bólów nerwowych, przyczém atoli i to uwzględnić wypada, iż tož samo zboczenie, które jest powodem niedokrewności, može zarazem w inny, więcéj bezpośredni sposób sprawiać bóle nerwowe, jak np. kiła w późniejszych okresach, zaziębienie szkodliwsze dla ludzi niedokrewnych niż zdrowych i t. p.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. O wpływie nowszych sposobów léczenia ran na gojenie się tychże.

Podał Dr. **Alfred Obaliński**,
operator w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

27) Z powodu ropiastego zapalenia stawu kolanowego z rozlicznemi zatokami na podudziu i udzie zmuszony byłem odjąć kończynę w połowie uda 25 letniemu parobczakowi Stanisławowi Kękusiowi. Cięcie było koliste, oprawa Listrowa. Gojenie nie szło sporo, a to z powodu zatok po ropniach. Przebieg nie był takim, jak w innych przypadkach, a mianowicie wydzielało się z rany dużo ropy. W reszcie w 5 tygodni po operacyi przyplątała się do rany róża, która chorego bardzo wyniszczyła, pełzając po całem ciele przez więcéj niż 2 tygodnie. Nadto zaczęła w kikucie wystérczać kość udowa, co poprowadziło do odpiłowania powtórnego i powtórnéj róży. Zupełne zabliźnienie nastąpiło dopiero w 4 miesiące po operacyi.

28) Franciszek Siwek lat 28, wyrobnik, cierpiał od półtora roku przewłoczne zapalenie stawu kolanowego, które tak dalece było rozwinięte, że o wypiłowaniu stawu mowy być nie mogło; wykonano przeto amputacyję w połowie uda za pomocą cięcia dwupłatowego. Oprawa rany sposobem Thierscha. — Ranę gojono przez trzy miesiące.

29) U 32 letniéj Maryjanny Kasperkiewiczówny, powstało ropne zapalenie stawu kolanowego w skutek urazu. Kończynę odjęto w połowie uda cięciem dwupłatowém; dodać należy, że w kikucie pozostały duże zatoki ropne, które się rozciągały aż pod więzadło Pouparta. — Oprawa Thierscha. — Do zagojenia potrzeba było siedmiu tygodni.

30) Józef Fritz lat 46 liczący góral, zgłosił się celem odjęcia kończyny dolnéj z powodu przewłocznego (od lat 5) zapalenia stawu kolanowego. Cięcie dwupłatowe w połowie uda. — Oprawa Thierscha. Szóstego dnia po operacyi pojawiła się róża pełzająca, która mimo długiego bo 3tygodniowego trwania dozwoliła ranie zagoić się jeszcze przed swem ustąpieniem. Gojenie trwało 23 dni.

31) W końcu dołączam przypadek, który jakkolwiek chora jeszcze znajduje się na oddziale, przecież można tu zaliczyć, ponieważ rana jest już na wygojeniu.

Katarzyna Łabionka 40 lat licząca wieśniaczka okazuje zapalenie stawu kolanowego, które powstać miało dopiero przed sześcioma tygodniami; opowiada jednak, że od lat ośmiu cierpiała na ropnie tworzące się na podudziu, które często były przecinane i po których obecnie pozostały zatoki. Zgłębnik dostawał się do wnętrza stawu.

Jakkolwiek cierpienie nie było tak znacznie rozwiniętém, jednak ze względu na rozległe zatoki na podudziu się znachodzące, następnie ze względu na wiek choréj przystąpiono do amputacyi, którą wykonano sposobem Gritti'ego. Oprawa Thierscha. Część płatu dolnego uległa zgorzeli, co przedłużyło nieco sprawę gojenia się; mimo to rana dzisiaj t. j. w sześć tygodni po operacyi jest już bliską zupełnego zabliźnienia. Rzepka przyrosła w zupełności do powierzchni odpiłowanéj na kłykciach udowych.

Rozpatrzywszy się bliżéj w podanych tu przypadkach widzimy, że z 13 osób ze średnim wiekiem 31,5, którym odjęto kończynę w udzie, wyszło wyléczonych 9, a więc, że odsetek śmiertelności wynosił 31·9. Proste porównanie z wynikami, które otrzymaliśmy przy léczeniu dawném, wypada już na korzyść oprawy przeciwgnilnéj; mieliśmy bowiem poprzednio przy amputacyi uda także 4 przypadki śmierci na 9 operowanych, czyli 44,4% co zgadza się z odsetkiem podanym przez Paula: 44,5%.

Uwzględnić jednak wypada, że w przypadku 25 chory umarł z przyczyny choroby wewnętrznéj i to w kilka miesięcy po amputacyi; a następnie, że w innych trzech przypadkach nadużyliśmy właściwie doniosłości oprawy przeciwgnilnéj, wykonywając operacyją u chorych dotkniętych już chorobami przyrannemi (przyp. 20,22 i 23). Właściwie więc twierdzić możemy, że pod oprawą przeciwgnilną wygoiły się wam wszystkie przypadki, w których tylko była możebność wygojenia i każdy bezstronnie na rzecz się zapatrujący przyzna, że 9 amputacyj uda wygojonych prawie jedna po drugiéj należały dawniéj do rzadkości.

Najdłuższy czas potrzebny do gojenia wynosił 150 dni, najkrótszy 23 dni, a średni 65,2 dni, a więc o 12 mniéj niż w latach poprzednich.

d) Na podudziu:

32) Wawrzyniec Rozpąd lat 51 liczący wyrobnik przybył na oddział z zapaleniem stawu skokowego przewłocznėm, które gdy po kilkumiesięcznėm léczeniu nie ustępowało, zmusiło nas do odjęcia podudzia w połowie. Amputowano dnia 5go lipca. Oprawa Thierscha. 24go lipca pokazało się lekkie zapalenie naczyń limfatycznych, które jednak po kilku dniach ustąpiło. Rana zabliźniła się 13go sierpnia a więc w 39 dni po operacyi.

33) Z powodu powtórnego próchnienia kości w kikucie po operacyi Syme'go odjęto 13 letniemu G. Gibale podudzie w połowie. Do zupełnego zagojenia potrzeba było 45 dni i to tylko z przyczyny ropni, które się wzdłuż mięśni potworzyły — sama bowiem rana zagoiła się 30go dnia.

34) U 30 letniego strażnika St. Majchrowicza wykonano amputacyję podudzia w połowie z powodu próchnienia kości w stawie skokowym. Zabliźnienie nastąpiło w 27 dni po operacyi.

35) Maryjanna Halikówna 13 letnia dziewczyna wiejska okazywała zanik całego podudzia prawego skutkiem porażenia postępowego u dzieci *(paralysis essentialis)* a nadto rozległy wrzód uporczywy tegoż podudzia. Celem więc ułatwienia chodzenia, wykonano amputacyją podudzia w miejscu wyborowém. Trzeciego dnia musiano ranę dla krwotoku rozerwać i na nowo zeszywać, lecz mimo to rana zagoiła się szybko, gdyż w 22 dni po operacyi można było usunąć oprawę przeciwgnilną a w 38 dni pokrył się cały kikut przyskórkiem.

Tu nie potrzeba zdaniem mojém żadnego zestawienia, gdyż fakta same przemawiają bardzo przekonywająco; zwracam tylko uwagę na to, iż średni wiek operowanych był: 26·7 lat; średni zaś czas potrzebny do wygojenia 45 dni.

e) Na stopie.

36) Franciszka Szporkówna lat 13 licząca sierota. Z powodu próchnienienia kości śródstopia i kości piętowéj wykonano amputacyją podług Syme'go. Oprawa przeciwgnilna; mimo to wystąpiła trzeciego dnia róża, ktora trwała 6 dni. W 28 dniach była rana zupełnie zagojona.

37) J. Czarkówna, 30 letnia włóczęga, odmroziła sobie obydwie stopy i z tego powodu przystąpiono do odjęcia tychże: na lewéj w stawie Chopart'a, na prawéj w stawie Lisfranc'a. Do zupełnego wygojenia potrzeba było dwóch miesięcy.

38) Maryjanna Kazimierska, lat 7 licząca okazywała próchnienie kości śródstopia, co dało powód do amputacyi stopy sposobem Pirogowa. Zupełne zagojenie nastąpiło w $1\frac{1}{2}$ miesiąca po operacyi.

39) Salomea Kolassa lat 39, żona oficyjalisty poddała się amputacyi stopy sposobem Syme'go z powodu próchnienia kości czy to na podstawie kiłowéj czy téż gruźliczéj powstałego; obydwóch bowiem chorób przypady znaleźliśmy przy badaniu. Rana była już prawie zupełnie zagojona, gdy przypady płucne stały się groźnemi, i ostatecznie sprowadziły śmierć w 51 dni po operacyi. Sekcyja wykazała: jamy w płucach z naciekami gruźliczemi jako przyczynę śmierci.

40) Jan Zabagło, 40 letni flisak doznał zgorzeli stóp obydwu skutkiem odmrożenia. Na stopie lewéj wykonano amputacyją w stawie Chopart'a. Rana zabliźniła się zupełnie w 46 dni po operacyi.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi

Dr. Axel Jäderholm. (Prof. med. sąd. w Stokholmie): **Die gerichtlich-medicinische Diagnose der Kohlenoxydvergiftung. Experimentelle Studien.** Berlin 1876. J. Springer, str. 103 i 1 tabl. litograf.

Do dwóch monografij o zaczadzeniu, a mianowicie Siebenhaara i Lehmanna z r. 1858 i Friedberga z r. 1866, przybywa obecnie trzecia, napisana pierwotnie w języku ojczystym autora, a następnie w skutek zachęcania Husemannna w Gietyndze, który téż ją w przedmowie serdecznie poleca, ogłoszona także w języku niemieckim. Praca Friedberga, obecnie prof. med. sąd. we Wrocławiu traktowała przedmiot wszechstronnie i nietylko w chwili pojawienia się, ale i dotąd z wielką korzyścią przez lekarzy praktycznych w ogóle, a sądowych w szczególności może być czytaną; mimo to książka Jäderholma ma wielkie swoje znaczenie, ponieważ autor wyłącznie prawie, i to na podstawie własnych i pięknych doświadczeń, zastanawia się nad chemicznem i widmowém badaniem krwi mieszczącéj w sobie tlenek węgla. Dlatego nie przywięzujemy wielkiego znaczenia do uwag jego sądowolékarskich, zwłaszcza, gdy sam przyznaje, że dopiero 3 razy robił sekcyje na zwłokach zaczadzonych. Tak np. autor lekceważy objawy chorobowe w skutek zaczadzenia za życia, jakoteż jasnoczerwone zabarwienie skóry po śmierci występujące.

W rozdziale poświęconym badaniu widmowemu J. nie przypisuje znaczenia praktycznego różnicy, jaka w istocie zachodzi w położeniu na widmie pomiędzy smugami gałczenia tlennego, a gałczenia połączonego z tlenkiem węgla, gdyż wiadomo, że nie na ułożeniu smug α i β, lecz na okoliczności, czy ony utrzymują się pomimo dolania do krwi płynów łatwo ukwaszających się, opiera się rozpoznanie; rozczyn alkaliczny winianu żelazawego, czyli płyn Stokesa uważa za najlepszy odczynnik. Dochodzenie widmowe zaczadzenia w Szwecyi od r. 1866—1870., tylko 2 razy uskutecznionem zostało; od tego czasu J. w 3 przypadkach sądowolékarskich badał krew zaczadzonych ze skutkiem pomyślnym, — a więc rzadziéj aniżeli u nas w Galicyi. — Celem przekonania się przez jak długi czas po śmierci tlenek węgla we krwi wykazać można za pomocą przyrządu widmowego, J. czynił szereg doświadczeń na zwierzętach i przekonał się, że nawet po dwóch latach otrzymać moża rezultat dodatni, ale tylko wtedy, jeżeli krew przechowuje się w naczyniu szczelnie zamkniętém; nadto radzi autor dodać do krwi z trupa wyjętéj równy objąt (*volumen*) boranu sodowego, który nietylko nie zmienia własności widmowych krwi, ale nadto niedopuszcza zgnilizny, a otrzymany tym sposobem rozczyn krwi jeszcze po upływie miesięcy, bez poprzedniego przesączenia z dobrym skutkiem zbadać można za pomocą przyrządu widmowego. Na okoliczność tę zwracam uwagę szan. kolegów na prowincyi, którzy niemają wprawy w badaniu widmowém, a nawet przyrządu nie posiadają.

Próba sodowa Hoppe-Seylera, która musiała ustąpić miejsca pewniejszéj próbie widmowéj, znajduje w autorze naszym rzecznika gorącego, który ją nietylko rehabilituje, ale uznaje jako próbę pewną, tém ważniejszą, o ile przez każdego z łatwością uskutecznioną być może. Ług sodowy dodany do krwi zwykłéj rozkłada gałczeń tlenny i strąca brocznik tlenny (*Oxyhaematinum*), mający barwę brunatno-zieloną; dodany zaś do krwi zawierającéj tlenek węgla, strąca brocznik tlenku węgla, mający barwę czerwoną, — oto umiejętne i ścisłe tłumaczenie próby, które J. podaje na podstawie licznych swych poszukiwań i doświadczeń w tym przedmiocie zrobionych. Zmienia on tylko próbę Hoppe'go o tyle, iż radzi nie wylewać krwi na naczyniu porcelanowém, bo wtedy tlenek powietrza zmienia brocznik tlenku węgla na brocznik tlenny, lecz odbyć próbę w rurce szklannéj; zresztą postępowanie jest takie same, jak je podał Hoppe, a opis onego znajdzie czytelnik w rozprawie mojéj o zaczadzeniu (Przegl. lék. 1872.)

Rozprawa Jäderholma jest pracą ściśle naukową; starałem się jednak podać w wyciągu wyniki téj pracy, o ile one spożytkować się dadzą w praktyce sądowolékarskiéj, i tym sposobem dla kolegów szczegółowiéj tym przedmiotem nie zajmujących się, uczynić zbytecznem nabywanie i czytanie dziełka samego. *L. B.*

Szokalski. **O półpaścu oczno-twarzowym.**

Pojawienie się téj rzadkiéj choroby poprzedza zwykle zajęcie głowy, nerwobóle w obszarze zajętych gałęzi nerwowych a niekiedy i gorączka. W kilka dni późniéj nabrzmiewa i czerwienieje skóra na czole, na powiekach, na nosie, na policzku, tak, że możnaby zrazu sądzić, że się róża rozwija. Spojówka również nabrzmiewa i rumienieje mocno, przystępuje łzawienie i światłowstręt. Trzeciego lub 4go dnia choroby wysypują się gromadkami na czole małe pęcherzyki, przeźroczystą cieczą napełnione, w kierunku n. czołowego, nadbloczkowego a niekiedy łzowego. Jeżeli zajętą jest gałąź rzęskowo-nosowa, pryszcze te pokazują się także na nosie; a nawet na policzku poniżéj powieki dolnéj, w razie współudziału 2éj głównéj gał. n. trójdzielnego (*n. maxillaris superior*). Pęcherzyki te mocno swędzące i palące, obok bolów rwących nerwowych, pękają a przysychają i pokrywają się strupkami brunatnemi. Nie wszystkie pęcherzyki wysypują się jednocześnie, tak, że gdy jedne już przysychają, drugie powstają świeżo. Po 10—12tu dniach strupki odpadają, pozostawiając po sobie blizny nieco zagłębione zrazu czerwono-sine, a potém białawe, gładkie, ledwo po kilkunastu dniach znikające. Nerwobóle przeciągają się dłużéj, niekiedy nawet bardzo długo. Przytém wydarzają się na gałce ocznéj a zwłaszcza na brzegu rogówki pryszcze podobne, zostawiając gęsto rozsiane małe blizny.

Bywa także, że się zap. rozszérza na tęczówkę, że powstają ropne wysięki w przedniéj komórce i głębokie owrzodzenia rogówki. Obok i pomimo nerwobolów niknie w miejscach dotkniętych czucie dotykowe, z podwyższeniem ciepłoty skóry. Zdarza się i zgorzel skóry, ztąd głębokie blizny i wywrócenie powieki.

Choroba ta przeważnie pojawia się u mężczyzn, a choć zwykle sadowi się na jednéj tylko połowie twarzy, bywa téż niekiedy i obustronną. Przy pośmiertnych oględzinach, dwa razy w téj niemocy wykonanych, pokazało się zapalenie w gałęziach nerwowych i w zwoju Gasserowym. wybroczyny, a przytém zap. żył oczodołowych w piérwszym przypadku. W 2gim w lat 5 po przebyciu choroby, która zostawiła po sobie długotrwałe nerwobóle, wykryto przeistoczenie zanikowe bliznowate w zwoju Gasserowym na gał. i pniach n. 3-dzielnego w części obwodowéj po wyjściu n. z rdzenia pacierzowego. Nie jest więc półpasiec porażeniem gałązek nerwowych, lecz skutkiem raczéj cierpienia zapalnego w głębszych częściach nerwu. To nam również objaśnia uporczywość rwy i upośledzenie dotyku przy podwyższonéj ciepłocie, jako następstwo pognębienia cewek n. współczulnego, obficie w skład zwoju Gasserowego wchodzących. Choroba raz przebyta nigdy już po téj saméj stronie nie powraca. Namazywanie pryszczów *c. collodio cantharidato*, obok kojących środków jest jednym z dzielniejszych sposobów leczenia w tém cierpieniu. (*Medycyna*, *1877. Nr. 1.*) *A. Kremer.*

Dr. Lasiński w Wrocławiu. **Wdmuchywanie urywające krztusiec.**

Autor stósował przeszło w 25 przypadkach krztuśca z doskonałym skutkiem wdmuchywanie proszku złożonego głównie z kwasu salicylowego i z wodochloranu chininu. Przepis proszku jest następujący:

Chinii muriatici 1·0
Acidi salicylici 2·0
Sacchari albi
Natri bicarbon. aa. 0·5.

Ilość powyższa wystarczała zwykle na 10 dni; a że dziennie aut. wdmuchywał tylko 2 razy, zatém do jednego wdmuchania używał około 0·1 kwasu salicyl. i 0·05 wodochloranu chininu. Zwykle wdmuchywał za pomocą t. zw. dmuchadła (*insufflateur*) Ascha, składającego się z rogowego spychadła (*Zungenhalter*) i z rurki pośredniéj, któréj koniec przedni jest gładki i szeroki, tylny zaś maczugowaty, a cała daje się na przód przesuwać. Chcąc wdmuchywać, autor tak sobie postępuje: Wsypawszy proszek w przodkowy szerszy otwór dmuchadła, wstrząsa narzędziem pionowo trzymaném, ażeby proszek dostał się do rurki, poczém każe choremu otworzyć usta, wysunąć język i westchnąć głęboko. Wtedy wsunąwszy narzędzie, stara się zakrzywionym końcem spychadła zepchnąć nasadę języka na dół i dostać się za nagłośnię, przyczém koniec tylny maczugowaty trzyma sam w ustach, zatykając tylny otwór swym językiem. ażeby w skutek odruchów wymiotnych, zwykle powstających, tudzież wydechów, proszek nie mógł wpaść lekarzowi do ust; albo czeka na wdech i wtedy wdmuchuje. Pomimo trudności, która wynika z niepokoju dziecka, nigdy nie potrzebował kazać je trzymać kilku osobom, ale wystarczała zwykle jedna, trzymająca je na kolanach i przytrzymująca mu ręce. Cały rękoczyn trwa zaledwo 3 minuty.

Wyraźne skutki tego środka występują najdaléj po tygodniu w ten sposób, że napady stają się wiele rzadszemi i słabszemi. Ażeby krztusiec całkowicie uciąć, potrzeba było od tygodnia do miesiąca czasu, mianowicie u osób dorosłych i u dzieci starszych krótszego czasu, u młodszych zaś dłuższego.

Na środki dyjetetyczne i ochronne zwracał przy tém mniejszą uwagę. W końcu autor mniema, że ulepszoném narzędziem możnaby osiągać jeszcze szybsze skutki, wdmuchując np. co 2 godziny może daleko mniejsze zadawki tegoż środka. (*Deutsche med. Woch. 1877, Nr. 2.*) *St. J.*

Prof. Langenbeck. **Wstrzykiwania ergotynu w wątłości pęcherza moczowego.**

W wykładzie mianym d. 8 listopada w towarzystwie lek. berlińskiém, L. radzi osobliwie w przypadkach wątłości pęcherza moczowego wywołanéj przerostem gruczołu starkowego, wstrzykiwać rozczyn ergotynu Bonjeana w okolicę pęcherza po 0·12 na jeden raz. Podaje przytém przypadek, w którym po czterokrotném wstrzyknięciu powrócił pęcherz do dawnéj swéj dzielności: zdaje mu się nawet, że gruczoł przerosły zmniejszył się po wstrzykiwaniach. (*Berl. klin. Woch. 1877 Nr. 4.*) *A. O.*

C. Weigert: **Gruźlica pochwy.**

U kobiety 27 letniéj, u któréj wykryto ślady kiły nabytéj, znaleziono przy badaniu pośmiertném, oprócz suchot płucnych i wrzodów gruźliczych błony śluzowéj jelit, nadzwyczaj rozległe zmiany, cechujące zapalenie otrzewny gruźlicze: cała siatka brzuszna (*omentum majus*) zwiniętą była w kłębek i przymocowaną za pomocą mocnego sznurka tkanki łącznéj bliznowatéj, do ścian jamy Douglasa. W górnéj części (w załamku) pochwy mnóstwo prosówkowych guziczków, poczęści rozpadłych sérowato, przedstawiające głębokie wrzody, masą sérowatą pokryte. Prawdopodobnie zrośnięcie owo sieci brzusznéj z tkanką łączną miednicy na około załamka pochwy było przyczyną nieprawidłowego krążenia krwi w okolicy pochwy i powstawania gruzełków w téj błonie. Błona śluzowa macicy żadnych zmian nie okazywała. (*Virchows Archiv.. tom 67. str. 264*). *Dr. Alf. J. Laskiewicz.*

Prof. Charcot: **Użycie lodu w padaczce i macinnictwie.**

Ch. używał woreczków lodowych przykładanych przez $^1/_2$ do 2 godzin 1 lub 2 razy dziennie w okolicy jajnika w napadach macinniczych, a w okolicy kręgosłupa w padaczce (szczególnie gdy napad poprzedzały przyspieszone bicie serca i udręczenie przysercowe (*Praecordialangst*). Wynik tego lekowania był często bardzo dobry, nawet w razach gdy broman potasu nie skutkował. co powinno zachęcać do dalszych prób w tym kierunku. (*Le Progrès medical. 1876.*) *Dr. E. Kozłowski.*

Dr. Argyll Robertson: **Przewiercenie białkówki** (*Trepanacyja*) **jako nowy sposób operowania jaskry.**

R. przypomina, że w przypadkach rozległego przyrośnięcia tęczówki do torebki lub znacznéj zmiany w tęczówce saméj, jest to rzeczą bardzo trudną. nawet często niemożebną, należycie wykonać irydektomiją; źle zaś wykonana operacyja może oku nawet zaszkodzić. W przypadkach jaskry zwyczajnéj (*glaukoma simpl.*) widział R. dobry skutek. Nawet w jednym przypadku jaskry następowéj wskutku rozdęcia białkówki, nietylko zmniejszyło się wydęcie po trepanacyi, ale nawet zmniejszyło się napięcie gałki i wzrok się nieco polepszył. Za pomocą wywiertnika Bowmanna, 2 cm. szerokiego używanego do wywiercania rogówki w stożkowatości téj błony robi A. okienko w twardówce w tém miejscu, gdzie ciałko rzęskowe prze-

chodzi w naczyniówkę, najlepiéj ku górze w odległości 4—5 mm. od brzegu rogówkowo-twardówkowego; spojówkę przecina, aby się nie przesuwała.

Głębokość jamki wynosi 2 mm. Przez 8—10 godzin stósuje się zimne okłady. Codziennie należy wymywać oko, ochraniać je od światła rażącego. Zabliźnienie następuje w 3—4 tygodni. Blizna ta podatna, dopóki jest miękką, zapobiega zwiększeniu się napięcia. W 4 ciężkich przypadkach widział R. bardzo dobry skutek po téj operacyi i raz tylko pozostała cieniutka, włóknikowa błonka, poruszająca się w ciałku szklannėm, prawdopodobnie w skutek wybroczyn. (Na klinice Prof. Arlta ani téj operacyi, ani wewnętrznego przecięcia mięśnia (*Myotomia intraocularis, Bader*) nie robiono, gdyż dowiedziano się, że w Londynie, gdzie często operacyje te wykonywają, występują po takowych: zamglenia ciałka szklan., wypadnięcia tęczówki i workowate rozdęcia spojówki. Wywiercanie zaś rogówki — operacyja bardzo trudna — bywało skutecznėm. Sprawozd.) (*Ophth. Hosp. Reports., Vol. VIII. pag. 404, 1876*). *Dr. Laskiewicz. (Wiedeń.)*

Hancock Wathen: **Leczenie wyprysku przewłocznego** (*eczema chron*) **glicerolem octanu ołownego.**

Przetwór ten wyrabia się w sposób następujący:

Z 35 grm. tłuszczu czystego uciera się 8—12 grm. słodnika (*Glycerinum*), potém dodaje się tyle octanu ołownego zasadowego (*Liquor plumbi subacetici*), ile tylko wniknąć zdoła. Autor zachwala znakomity skutek maści w swędzeniu koło odbytnicy i części rodnych (*Pruritus genitalis et ani*), w liszaju napletkowym (*Herpes praeputialis)* i wyprysku przewlekłym sączącym (*eczema chronicum madidans*), zwłaszcza jeżeli maść tę rozmazuje się na paskach płótna. Otrucia ołowiczego nigdy nie uważano. (*Medical Times and Gazette 1876*). *Dr. Obtułowicz.*

Urywki terapeutyczne.

(Ciąg dalszy.)

L—ski. **Pharyngitis.**

Rp. Morph. 0,20. Muc. Gi. arab. 10,0—15,0 S. Pęzlowanie W. S. miejscowy śr. znieczulający w pewnych bólach nerwowych połyku, powikłanych z przewlekłym nieżytem błony śluzowéj. *Klemm.* S. A. (75) 274.

Laryngitis catarrhalis. L. ulcerosa.

Ciepłe okłady co 3—4.godz., ciepły napój jak najczęściéj, ciepłe wziéwania przez 5—10 minut co ½—1 godz. W. S. Pseudocroup. *Monti* C. (75) 146 i n.

„ Alum. cr. 2,0 Aq. 200,0. Do wziewań WS. Laryngostenosis. *Jbid.*

„ Ol. Tereb. 20—30 krop. na garnuszek wody wrzącéj. Do wziewań w przypadkach uporczywéj suchości bł. śluz. krtani u maleńkich dzieci (oddychanie parą) *Jbid.*

„ Tart. stib. 0,10—0,20. (v. Rad. Jpecac. 1,0) Pot. gummos. 50,0 S. Łyżkę stołową — drugą w kwadrans jeżeli womity nie nastąpiły W.S. Laryngostenosis wysok. stopnia. *Jbid.*

„ Pv. Doveri 0,01—0,05. W.S. W początkach przy częstym kaszlu. *Jbid.*

„ Ammon. hydrochl. 0,6—0,8. Mixt. 200.0. Co godzina po łyżce. W.S. przy suchym, ciężkim kaszlu w początku choroby. *Jbid.*

„ Rad. ipecacuanh 0,10—0,20. Liq. Ammon. anis gtt. x. Aq. 100,0 f. Jnfusum. Przy obfitéj wydzielinie śr. wykrztuśny.

„ Acid. carbol. 1. Aeth. sulfur. 4 (z Coryza. S. Do wziewań W.S. Ang. i Laryng. catarrh. *Jbid.* l. c.

Rp. Arg. nitr. 0,10—0,15. Aq. 30. S. Pęzlowanie 2 razy dziennie. Spoczynek narzędzia W. S. Laryngophthisis. *Desnos. Jmch.* (74) 200.

Spasmus glottidis.

„ Liq. Ferri sesquichlor. 4,0 Glycer. 30,0. S. Do pęzlowania. Kilka razy wewn. ściany krtani pomazywać

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XIX, dnia 6go grudnia 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych 25 członków

(Dokończenie.)

7) Kol. Browicz opisał oraz okazał zastosowanie praktyczne przyrządu do obliczenia ciałek krwi pomysłu Malasseza.

8) Przewodniczący okazał i objaśnił sposób użycia poligrafu wynalezionego przez Maurice i Mathieu'go w Paryżu a ulepszonego przez Grunmacha w Berlinie. Narzędzie to, mające służyć do kreślenia ruchów tętnic, serca i ruchów oddechowych mimo pozornego ulepszenia nadaje się jeszcze najlepiéj do kreślenia ruchów serca i zastąpić może kardiograf Marey'a, jednakowoż nie jest w stanie zastąpić ani sfigmografu ani stetografu, gdyż daje rysunki nie zupełnie dokładne.

9) Kol. prof. Blumenstok podaje kilka uwag nad śmiercią z zasypania:

Śmierć z zasypania uważamy za śmierć z uduszenia w znaczeniu ściślejszém, przez dostanie się do środka sypkiego, miałkiego, w którym oddychać nie można, i ztąd też dzieła sądowolékarskie rodzaj ten śmierci albo w zupełności pomijają, albo pobieżnie tylko o nim wspominają. Przypuszczamy zazwyczaj, że śmierć z zasypania następuje tak szybko, jak z uduszenia w ogóle, i że na zwłokach znajdziemy zwykłe zmiany w skutek uduszenia występujące, i że co najwięcéj ślady ziemi lub piasku na powłoce zewnętrznéj oraz w zagłębieniach i otworach naturalnych ciała świadczyć będą o sposobie szczególnym, w który uduszenie nastąpiło. Istotnie w wielu przypadkach zasypania, ktore mi się zdarzały w praktyce mojéj u robotników, zwłaszcza studniarzy, znajdowałem albo zwykłe zmiany uduszenia, albo też brak wszelkich zmian cechujących, co, jak wiadomo, w uduszeniu dość często się zdarza. Jednak dwa przypadki, które mi się zdarzyły w ostatnim czasie, czyniły wyjątek od tego ogólnego prawidła.

W maju 1876 troje ludzi nagle zasypanych zostało w kopalni galmanowéj, wszyscy trzéj ludzie silni lat około 30 mający; wydobyto ich dopiero po upływie 24 godzin, wszystkich trzech żywych. Jeden z nich był nieprzytomny, ale szybko przytomność, a w przeciągu dni 8 zdrowie w zupełności odzyskał. Drugi również musiał być nieprzytomnym, bo opowiadał, że po wydobyciu zdawało mu się, że spi, a gdy się ocknął, czuł ból w klatce piersiowéj, dla którego kazał sobie postawić pijawki, a po upływie 8 dni również zdrowie odzyskał. Badanie u obojga nie wykazało żadnego śladu obrażenia lub nadwerężenia zdrowia. Obaj podali, że wprawdzie ziemia nagle ich zasypała, ale nie przykryła ich szczelnie, bo pozostał wolny przestwór 1 metr sześć. mieć mogący, tak, że w położeniu kuczącém w ciemności, bo światło zaraz zgasło, przez 24 godzin bez pokarmu i napoju w grobie tym przepędzili. Ludzie ci nie wykształceni podali, że stracili w zupełności miarę czasu, z początku wołali ciągle o pomoc, późniéj jednak uczuli

jakby wielkie znużenie, osłabienie i senność, i zdaje im się, że zasnęli. Rzecz naturalna, że powietrze atmosfer., acz w szczupłéj ilości musiało do nich dochodzić, zwłaszcza gdy Zarząd kopalni nie poprzestał na odkopywaniu, lecz usiłował także za pomocą węża od sikawki dostarczyć im powietrza. W ten tylko sposób zmartwychwstanie ich po 24 godzinném zagrzebaniu tłumaczyć sobie można. — Trzeci ich towarzysz wydobyty został całkiem przytomnym, poznawał bowiem od razu wszystkich swoich w szczególności, lecz był tak osłabionym, że o własnéj sile stać nie mógł i skarżył się na zimno i na duszność; przeniesiono go zatém do pobliskiéj chałupy i tam po upływie godziny umarł nagle. Oprócz kilkunastu otarć na tułowiu i odnogach, z których atoli tylko jedno okazało podskórne podbiegnięcie krwi, sekcyja wykazała przekrwienie opon mózgowych i mózgowia, krtań i tchawicę próżną, błonę śluzową ich bladą, płuco prawe przekrwione i obrzękłe, w obydwóch komórkach sercowych dość dużo krwi ciemnéj płynnéj. Choćby nawet niebyło tych zmian, do uduszenia odnosić się dających, to w tym przypadku nie ulegało wątpliwości, że człowiek ten umarł z uduszenia, albo loiczniéj mówiąc: z następstw dłuższego duszenia się. Wiadomo, bo we wszystkich dziełach sądowolékarskich wyczytać można, że w przypadkach wyjątkowych ludzie powieszeni, tonący, w ogóle ludzie ulegający duszeniu, wcześnie odcięci, wydobyci z wody, lub w ogóle przeniesieni w warunki inne, nietylko przychodzą do siebie czasem, ale żyją nawet przez kilka lub kilkanaście godzin, a potém nagle umierają, sekcyja jednak żadnych zmian charakterystycznych nie wykazuje. Wspomniałem już przy innéj sposobności, że fakt ten odniesiony do duszenia się płodów macicy skutkiem ugniecenia pępowiny, tłumaczy nam, dlaczego dzieci nowonarodzone czasem umierają szybko po urodzeniu się, a sekcyja nie byłaby w stanie wytłumaczyć przyczyny ich śmierci, gdybyśmy w nowszych czasach w tak zwanéj próbie usznéj nie uzyskali sposobu badawczego, zdolnego przekonać nas, ażali duszenie się płodu w łonie macierzyńskiém miało miejsce, lub nie. Przypadek więc ten, który mi się po raz pierwszy zdarza w mojéj praktyce, jest dla mnie ważnym jako rzadki, a więcej jeszcze z powodu, że potwierdza fakt przez innych podany, a wreszcie przyszedł mi, że tak powiem, w samą porę, bo mnie utwierdził w przekonaniu co do innego przypadku sądowolék., który na miesiąc przedtém miałem do ocenienia wspólnie z kol. Obalinskim. Pozwolą szan. koledzy, że na chwilę zboczę od przedmiotu zapowiedzianego i kilku słowy wspomnę o przypadku spowinowaconym z nim w wysokim stopniu.

Dnia 2 stycznia 1876. przed południem, dziewczyna wiejska porodziła w stajni dziecko całkiem donoszone, które żyło i krzyczało; dziecko to schowała zaraz do gnoju ubitego; w nim dziecko ½ godziny leżeć miało, całkiem przykryte tym gnojem. Po upływie ½ godziny chłopiec wszedłszy do stajni usłyszał kwilenie słabe, zawezwał matkę, która wszedłszy usłyszała jednorazowe kwilenie i wnet wydobyła z gnoju dziecko, u którego spostrzegła słabe tylko oznaki życia, oraz krwotok z ust i nosa. Dziecko przeniesione do izby ciepléj, po podwiązaniu pępowiny i kąpaniu w wodzie letniéj przyszło do siebie i zaczęło krzyczeć. Jednak koło północy umarło. Sekcyja zrobioną została niedokładnie, a z niéj tyle tylko się dowiedzieliśmy, że w sercu było nieco krwi skrzepłéj, że mózgowie i powierzchnia zewnętrzna płuc były blade. Na rozkroju wcale jak się zdaje lékarze płuc nie badali zadowalając się dodatnim wynikiem próby płucowéj, tak jakby się rozchodziło tylko o sprawdzenie, czy dziecko żyło, a nie zależało wcale na tém, aby dowiedzieć się, z czego umarło. Orzekli zaś, że dziecko umarło z niedokrwności z powodu niepodwiązania pępowiny. Ponieważ zupełnie pominęli milczeniem duszenie dziecka i następstwa tego duszenia, Prokuratoryja rządowa wezwała mnie i kol. Obalińskiego, abyśmy na podstawie aktów wydali orzeczenie o przyczynie śmierci dziecięcia. Z przyczyn, które tu pomijam, wykluczyliśmy stanowczo śmierć z ujścia krwi z powodu niepodwiązania pępowiny, a tę część orzeczenia naszego Wydział lékarski tutejszy o zdanie swoje zapytany, w zupełności potwierdził. Jako przyczynę śmierci uznaliśmy duszenie się dziecka przez dłuższy czas w gnoju, dodając, że jakkolwiek ono wcześnie jeszcze wydobytém i ocuconém zostało, to mimo to, jakoteż w braku zmian innych śmierć tłumaczyć mogących, przypuścić koniecznie wypada, że dziecko zmarło pośrednio z uduszenia, czyli z następstw duszenia. I pod tym względem Wydział lékarski potwierdził nasze zdanie przynajmniéj częściowo, orzekając, że śmierć z następstw duszenia jest prawdopodobną, że jednak opis sekcyi nie daje ku temu żadnych wskazówek. Przy rozprawie przeciw matce dziecięcia odbytéj świadkowie zeznali, że dziecko jakkolwiek ocucone ciągle chachało aż do śmierci, z czego wynika, że pomiędzy duszeniem a śmiercią ścisły zachodzi związek, że więc istotnie dziecko umarło z następstw duszenia. Sądzę, że między tym przypadkiem a poprzednim zachodzi wielkie podobieństwo, że *mutatis mutandis* w obydwóch śmierć była następstwem zasypania; w pierwszym mężczyzna silny dusił się 24 godzin, w drugim noworodek ½ godziny, w obydwóch nastąpiła śmierć pomimo wydobycia jeszcze za życia. Obydwa dowodzą, jak długo człowiek zasypany żyć może, jeżeli nieco powietrza do niego dochodzi.

Najczęściéj atoli ludzie zasypani umierają szybko; ale i w tych przypadkach nie zawsze znajdujemy jedne i te same zmiany na zwłokach, jak tego dowodzi przypadek następujący:

Dnia 4 września 1876 r. zasypani zostali w kopalni dwaj robotnicy, z których jeden liczył lat 40, drugi 50. Przy sekcyi we 2 dni po śmierci uskutecznionéj spostrzegliśmy u obojga obecność dokładnie widocznych, gęstych sierotek na udach. Wiadomo, że sierotki powstają skutkiem zapadania się tych okolic skóry, z których wychodzą mm. podnoszące włosy, a wypuklenia się torebek włosowych; zmiany te wywołane zostają przez skurczenie się właśnie wspomnionych mięśni przez Köllikera odkrytych. Wiadomo także, że sierotki występują nie tylko u utonionych, lecz i w innych rodzajach śmierci, zwłaszcza nagłych, którym towarzyszy nagłe wzruszenie umysłu. Obecność zatém sierotek w tych dwóch przypadkach nie jest objawem uderzającym, mimo to jednak nie zawadzi przy sposobności skonstatować pojawienie się ich i w tym rodzaju śmierci, zwłaszcza gdy u zasypanych ja przynajmniéj po raz pierwszy takowe widziałem.

Następnie u jednego z tych ludzi sekcyja wykazała obok licznych otarć skórnych na kadłubie, na powłoce czaszkowéj po stronie wewnętrznéj, oraz i na okostnéj czaszkowéj niezliczone drobne wynaczynienia, takiéj wielkości, w jakiéj się zdarzają pod opłucną, lecz w nierównie większéj ilości, oba mm. skroniowe krwią nasiąknięte, opony mózgowe i mózg prawidłowe, na błonie śluzowéj krtani i tchawicy również niezliczone drobne wybroczyny, znaczne przekrwienie płuca lewego, w obydwóch komórkach sercowych dużo krwi ciemnéj, płynnéj, na powierzchni zewnętrznéj wątroby i nerek również liczne wynaczynionki, a wreszcie złamanie obydwóch kości biodrowych, wychodzące symetrycznie prawie od obydwóch kości łonowych.

Jeżeli w tym przypadku zmiany, jakie zazwyczaj występują po uduszeniu, były dość wyraźnemi, jeżeli liczne wynaczynionki na powłokach czaszkowych, w krtani, tchawicy, wątrobie i nérkach, przemawiały za przytłoczeniem

ciała, to nadto złamanie miednicy dowodzi, że człowiek ten musiał być przytłoczony wielkim ciężarem, albowiem wszystkie przypadki złamania miednicy, które widziałem w praktyce, były następstwem prawie wyłącznie dostania się człowieka albo pod koła wagonu lub przynajmniéj cięższkiego wozu, lub też dostania się między 2 wagony; najciekawszy z tych przypadków tyczył się konduktora zgniecionego na stacyi kolejnéj w miesiącu kwietniu 1876, u którego wspólnie z kol. Obalińskim znaleźliśmy rozstąpienie się miednicy we wszystkich szwach tak, że miednica się rozpadła prawie na części swe składowe, na 2 kości bezimienne i na kość krzyżową.

Inaczéj nieco przedstawiała się rzecz u drugiego zasypanego, choć legł tuż obok towarzysza swego. Na ciele jego żadnych prawie nie było śladów obrażenia; ale zato obok silnego przekrwienia opon mózgowych znaleźliśmy udar włosowaty — nie przekrwienie — w półkulach mózgowych, w moście Varola i w rdzeniu przedłużonym, oraz obfite wynaczynienie w komórkach bocznych, następnie przekrwienie obydwóch płuc, krtań i tchawicę zaś nietylko próżną, ale błonę ich śluzową całkiem bladą, krew płynną, ciemną w sercu, i przekrwienie nerek. W tym więc przypadku udar mózgowy stanowił zmianę najważniejszą, jednak nie brakło i zmian przemawiających za uduszeniem. Według wszelkiego prawdopodobieństwa i ten człowiek przez usuwającą się ziemię ugodzony został w głowę, choć zewnętrznie niebyło żadnego śladu obrażenia.

Widzimy więc, że i w tym rodzaju śmierci zdarzają się znaczne odmiany; jestto o jeden dowód więcéj, jeżeli w ogóle dowodów jeszcze potrzeba, że w praktyce należy uwzględniać przypadki szczegółowe a nie oglądać się zbytecznie na prawidła ogólne. A przecież mimowolnie grzeszymy często przeciw téj zasadzie, przypuszczając, że pewne objawy i zmiany są nieomylne, dlatego, że w istocie często, bardzo często występują. Tak np. wspomniałem już przy innéj sposobności, że od prawidła podanego przez pp. Devergie i Caspra co do odwrotnéj kolei, w któréj objawy zgnilizny występują na zwłokach, które leżały we wodzie przez jakiś czas, dość często zdarzają się wyjątki, a takich wyjątków w ostatnich czasach dość dużo widziałem, jeden dopiero niedawno wspólnie z kol. Browiczem, również już nie uważam za bezwzględnie pewne twierdzenie Caspra, jakoby jasnoczerwone zabarwienie błony śluzowéj krtani i tchawicy było najważniejsza cechą śmierci z uduszenia, bo i pod tym względem widziałem już kilka uderzających wyjątków, a ostatni również wspólnie z kol. Browiczem; to samo mógłbym powiedzieć o wielu innych niby pewnikach, jak np. o marmurkowém zabarwieniu płuc noworodków, które oddychały, które obecnie już mało kto widzi. Trzymając się ślepo takich prawideł moglibyśmy utracić wszelką samodzielność i patrząc przez szkła obce niewidzieć oczyma własnemi. Że obawa ta nie jest przesadzoną, za tem przemawia historyja medycyny sądowéj, opowiadająca o niezliczonych i długoletnich, nawet wiekowych złudzeniach, którym poprzednicy nasi podlegali: dość wspomnieć o fakcie, że aż do ostatnich prawie czasów opisywano brózdy na szyi u powieszonych jako krwią podbiegnięte; dla tego, że pewien autor popełnił błąd w swém dziele, praktyka przez długie lata za to pokutować musiała.

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabrał głos Kol. Obaliński, zapytując się, czy w ostatnim przypadku w płucach znaleziono przekrwienie czy niedokrewność. Kol. prof. Blumenstok odpowiada, że u jednego przekrwionem było płuco lewe, u drugiego obydwa; zwraca przy téj sposobności uwagę na twierdzenie Tardieu'a jako wynaczynionki pod opłucną występują wtenczas tylko, jeżeli człowiek został w natłoku uduszonym. Doświadczenie jednak wykazało, że to zdanie jest mylném, albowiem wynaczynionki mogą wystąpić, albo też i nie. W przypadku ostatnim nie znajdowały się one na płucach, ale za to na wątrobie, nérkach, na powłoce czaszkowéj, a nawet na błonie śluzowéj tchawicy. Kol. Obaliński zapytuje jeszcze, czy niemożnaby udowodnić doświadczalnie, czy śmierć następuje przy ekspiracyi lub przy inspiracyi, albowiem, jeżeli się nie myli, twierdzi Schauenstein, iż śmierć następuje przy ostatniéj inspiracyi. Kol. Blumenstok odpowiada, że śmierć może nastąpić tak podczas usiłowanego wdéchania, jako też wydéchania, i że Krahmer wykazał różnice, jakie zachodzą w miarę tego, kiedy śmierć następuje. Kol. przewodniczącemu wydaje się rzeczą naturalną, że przy głębokim wdechu parcie śródpiersiowe się zmniejsza, a wtedy napełnić się mogą naczynia płucowe większą ilością krwi. Kol. prof. Blumenstok twierdzi, że kwestyja ta w przypadku, do którego odnosi się pytanie Kol. Obalińskiego nie ma żadnego znaczenia i że w ogóle nie ma wielkiego znaczenia dla praktyki. Kol. przewodniczący przeciwnie spodziewa się, że doświadczenia w tym kierunku na zwierzętach przedsiębrane będą mogły mieć wartość praktyczną, albowiem uduszenie w rozmaity sposób może przyjść do skutku. Można kogo udusić przez to, że mu się ściska krtań w chwili głębokiego wdechu, albo przez to, że mu się tamuje czynność przepony. W pierwszym przypadku tamuje się czynność wydéchową, podczas gdy w drugim wdéchową. Zdarzyć się bowiem może w medycynie sądowéj, że chodzić będzie o rozstrzygnienie pytania, czy uduszenie nastało w skutek nagłego zatamowania przystępu do płuc w chwili wdéchu lub wydéchu, a stan napełnienia krwią płuc mógłby zdaniem jego dać wyjaśnienie. Kol. prof. Janikowski podaje, że badanie uzasadniło różnicę, jaką można znaleźć na zwłokach w miarę tego, jak umarł tonący, w wydéchu albo też we wdéchu. Doświadczenia pod tym względem dokonane na zwierzętach okazały, że gdy śmierć nastąpiła podczas wdéchu płuca znaleziono większéj objętości, w przeciwnym razie znaleziono płuca opadłe.

10) Kol. Obtułowicz donosi, iż na klinice prof. Rosnera znajduje się chora z szczególném złamaniem miednicy, które na oddziele Dra Obalińskiego leczoném było. Odłamki zachodzą na siebie w ten sposób, że ramiona poziome kości łonowych krzyżują się pod kątem, tak, że spółkowanie jest niepodobném.

11) Przewodniczący zawiadamia, że Dr. Antoni Jurasz, Członek korespondent Tow. przysłał do biblijoteki Towarzystwa następujące rozprawy przez siebie napisane: *1) Ueber die Wirkungen des salzsauren Apomorphins. 2) Apomorphin als Expectorans. 3) Gelsemium sempervirens als antineuralgisches Mittel. 4) Untersuchungen ueber die Einwirkung der Galle und der Gallensäuren auf die Blutkoerperchen. 5) Ueber das Aufrechthalten und Fixiren des Kehldeckels waehrend laryngoskopischer Untersuchungen und Operationen.* 6) Przypadek toczmia krtani (*lupus laryngis*). *7) Zur Statistik der croupoesen Pneumonie mit besonderer Beruecksichtigung des kindlichen Alters.*

12) Kol. Ściborowski odczytał pismo Tow. lekarzy galicyjskich projektujące zlanie się obu Towarzystw w jedno. Po dłuższéj rozprawie nad tym przedmiotem wybrano celem dokładnego zastanowienia się i sprawozdania osobną komisyją składającą się z Drów: prof. Oettingera, Warschauera, Kremera i Baranieckiego, która na następném posiedzeniu ma przedstawić wnioski swoje.

13) Kol. Domański wnosi, aby Towarzystwo nasze po porozumieniu się z akademiją umiejętności utworzyło komisyją balneologiczną. — Kol. prof. Blumenstok popiera wniosek kol. D. i jest tego zdania, że żadna akademija umiejętności nie ma w łonie swém komisyi balneo-

logicznéj, zatém jako gałęź obchodząca lékarzy praktycznych powinna być połączoną z Towarzystwém lékarskiém. Kol. Sciborowski podniósł zasługi komisyi balneologicznéj, któréj zawdzięczamy odkrycie i zbadanie naukowe wielu źródeł przedewszystkiém wprowadzenie w życie zakładu zdrojowego w Rabce, oraz innych.

Ostatecznie uchwalono poruczyć kol. prof. Korczyńskiemu i kol. Domańskiemu, by porozumieli się z prezesem Akademii prof. Majerem co do zawiązania w Tow. lék. komisyi balneologicznej.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Dembowski.

V. Sprawa wiwisekcyj przed parlamentem angielskim.

(Ciąg dalszy.)

Prof. Herman wystarał się pod tym względem o liczby wiarogodne, których zestawieniem na podstawie aktów urzędowych zajął się prof. w politechnice w Zurych Dr. Krämer; otóż w cesarstwie niemieckiém według tych wykazów trzebią rok rocznie 65 tysięcy koni, 650 tysięcy bydła rogatego, 2 miliony kożląt i kozłów, 8 milionów wieprzów i świń, oraz niezliczoną ilość drobiu. Trzebienie ogierów ma na celu, aby zwierzęta te stały się mniéj żywemi, u innych zwierząt atoli rozchodzi stę tylko o polepszenie jakości i dochodu z mięsa i wełny, — a tak zwane anglizowanie koni lub obcinanie psom i owcom ogonów, pierwszym nawet i uszu, czémże jest jeśli nie rzeczą mody, poprawianiem przyrody wedle smaku pewnych ludzi; wreszcie cóż znaczą tolerowane, a nawet zachęcane przez państwo sporty, polowania, i inne zabawy ludzkie śmierć przynoszące zwierzętom — co owo bezmyślne pastwienie się nad niemi ze strony dzieci nakłuwających motyle, ze strony sprzedających żaby, którzy w poprzek zwierzę przecinają i przodkową jego połowę odrzucają, a przecież ta połowa zwierzęcia żyje jeszcze przez dni wiele; nikt również nie pomyślił jeszcze o tém, że ostrygi przed ich otwieraniem wypadałoby parzyć, aby nie przedstawiały okazu wiwisekcyi na stole. Tu wdzięczne pole dla opiekujących się zwierzętami! Dziwna to zresztą rzecz, że postępowcy nasi wzdrygają się na myśl, że zwierzę jest męczoném, że nie mogą patrzyć się na krew zwierzęcą, ale za to są objętnymi na cierpienia i śmierć tysięcy ludzi, i że wtedy tylko nie mają odrazy do mąk i krwi zwierząt, jeżeli krew takowych wylewa się celem podniesienia produkcyi wełny, a wołają w niebogłosy, jeżeli i umiejętność nieco téj krwi wymaga. Również nikt nie wahałby się poświęcić hekatombę, aby jednemu człowiekowi ocalić życie; a nie uwzględnia się, że w istocie odwrotnie jedno doświadczenie na zwierzęciu czynione może wpłynąć korzystnie na życie i zdrowie tysięcy ludzi. Ale przeciwnicy wiwisekcyj powodując się obłudną moralnością wolą kierować napaści swoje przeciw pięćdziesięciu fizyjologom, zamiast kierować je przeciw setce tysięcy gospodarzy wiejskich.

Jeżeli następnie przypatrzymy się nieco bliżéj owym okrucieństwom, których umiejętność dopuszczać się ma na zwierzętach, to widzimy przedewszystkiém, że znacznie przeceniają ból, którego doznawać ma zwierzę, choćby nie było znieczuloném. Obóz przeciwny doniosłość tego bólu stawia na równi z bólem człowieka. Chcąc atoli mieć niejakie wyobrażenie o natężeniu bólu, którego doznaje zwierzę, musimy przedewszystkiém porównać zachowanie się w obec rękoczynów ból wzbudzających zwierzęcia nie uszkodzonego i zwierzęcia, które pozbawione zostało mózgu i łatwo przekonać się, że oddziaływanie będzie tém słabszém, im niżéj jestestwo żyjące umieszczoném jest w królestwie zwierzęcém. Żaba pozbawiona półkul mózgowych doznaje już bólu bardzo nieznacznego. Jeżeli więc energia w poczuwaniu bólu coraz bardziéj maleje, w miarę, im niżéj zwierzęta są uorganizowane, można nawet poniekąd powątpiewać, ażali wszystkie jestestwa zwierzęce obdarzone są zdolnością poczuwania bólu. Istnieją bowiem zwierzęta nie posiadające wcale przyrządu podobnego do mózgu, będące zatém prostemi machinami zwrotnemi, a więc bólu wcale nieznającemi. Jeżeli jednak przypuszczczenie to nie może uchodzić za pewnik, to inna okoliczność nierównie przystępniéj dla każdego zdolną jest wykazać różnicę zachodzącą między bólem człowieka a zwierzęcia; okolicznością tą jest wpływ umysłowy.

(Dokończenie nastąpi.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 8 lutego. We wszystkich prawie krajach reprezentowanych w Radzie Państwa nowo mianowane, a po części zmienione zostały w ostatnich czasach Rady zdrowotne krajowe. Ponieważ wedle §. 12 ustawy z dn. 30 kwietnia 1870 Dz. pr. p. Nr. 68 urzędowanie członków Rad zdrowotnych trwa trzy lata, po upływie których można mianować tych samych lub innych członków, przypuszczamy, że niezadługo nastąpi także nominacyja członków Rady zdrowotnéj galicyjskiéj na nowe trzylecie. Dalecy od źródła niemożemy wiedzieć, czy i jakie już w téj mierze poczyniono propozycyje. Ale wolno nam wyrazić życzenie, aby skład nowéj Rady był lepszym, aniżeli dotychczasowy, aby członkowie nowéj Rady w rzeczywistości reprezentowali wszystkie gałęzie spraw sanitarnych (*das gesammte Sanitätswesen*), jak tego wymaga §. 11 ustawy. Ponieważ według tegoż paragrafu Rada zdrowia składać się może najwięcéj z 8 członków, tj. z 6 mianowanych przez Rząd, i 2 delegowanych przez Wydział krajowy, a ponieważ, jak powiedzieliśmy, ustawa wyraźnie wymaga, aby wszystkie gałęzie spraw sanitarnych były należycie uwzględniane, więc w Radzie zdrowia niema miejsca dla członków, którzy dla wieku schyłkowego, braku zdrowia lub czasu, albo wreszcie z innych przyczyn, niemogliby należycie pełnić ważnych swych obowiązków. Tak np. przyznać należy, że w nowo mianowanéj Radzie sanitarnéj dolno-austryjackiéj każdy członek jest na swojém miejscu, bo po każdym spodziewać się można referatów opartych na gruntownéj znajomości rzeczy. Nie wątpimy, że znawców znajdzie Rząd i we Lwowie, a wreszcie powinien korzystać z prawa nadanego sobie przez ustawę (§. 11) mianowania i członków nadzwyczajnych, którzy w razie potrzeby mogą być wzywani do narady — w skutek zlecenia lub zezwolenia Naczelnika kraju, jak ustawa orzeka — lub od których możnaby zażądać sprawozdań piśmiennych. Nie wiemy, czy Rada zdrowia dotychczas korzystała z ważnego tego przywileju, a względnie dlaczego nie korzystała z takowego? Inaczéj się ma rzecz w królestwie Węgierskiém. Tam Rząd nie poprzestaje na członkach zwyczajnych, pomimo, że stolica królestwa przecież nierównie większą liczbę posiada lékarzy, aniżeli Lwów, i pomimo, że tam istnieje uniwersytet, który zwłaszcza w ostatnich czasach szczyci się siłami wcale poważnemi; tam przeciwnie Rząd od razu mianuje i członków nadzwyczajnych, uwzględniając wszystkie okolice królestwa, — członków tych wzywa od czasu do czasu do stolicy, lub zasięga zdania ich na piśmie. Nie widzimy powodu, dla czego urządzenie podobne niemiało być przeprowadzonem i u nas, zwłasz-

cza gdy Lwów dotąd Wydziału lek. jeszcze nie posiada, a ustawa najwyraźniej mianowanie członków nadzwyczajnych zastrzega? Wszakże na korzystaniu ze wszystkich zdolnych sił kraju Rządowi zależeć powinno. Kwestyja wydatków ma tu znaczenie podrzędne; wydatki te zresztą przez ustawę są przewidziane, albowiem §. 12 stanowi, że za prace znaczniejsze przyznawać należy członkom Rady zdrowia wynagrodzenie, a o ile nam wiadomo, Rada zdrowia we Lwowie rozporządza rocznym funduszem 2000 zła. wynoszącym, z którego tylko część wydaje. Powitaliśmy niedawno ogłoszenie drukiem pierwszego sprawozdania rocznego Rady zdrowia i powtarzamy, że objaw ten życia tém bardziéj cenić umiemy, im większych trzeba było starań i zabiegów do dawania go. Pośpieszyliśmy z powtórzeniem wiadomości o ostatniém posiedzeniu Rady zdrowia, ogłoszonéj w Gazecie lwowskiéj i pragniemy częściéj spotykać się choćby z takiemi wiadomościami, tém bardziéj, że i ustawa (§. 10) przepisuje najwyraźniéj ogłaszanie protokółów z posiedzeń w Gazecie urzędowéj. I znów możemy przytoczyć jako wzór Radę zdrowia w dolnéj Austryi; piérwsze posiedzenie nowo ukonstytuowanéj tej Rady odbyło się d. 23 stycznia, a protokół tego posiedzenia już d. 25go czytaliśmy w urzędowéj gazecie wiedeńskiéj. Jakkolwiek znawca kompetentny, prof. Finkelnburg, obecnie radzca w urzędzie zdrowotnym państwa niemieckiego, słusznie zarzuca austryjackiéj instytucyi rad zdrowia, że pozbawione są samodzielności i że wszystkie mają tylko znaczenie doradcze, to przecież mniemamy, że nasza rada zdrowia nawet w tych szczupłych ramach może rozwinąć zbawienną dla kraju czynność, jeżeli zechce korzystać ze wszystkich prerogatyw przez ustawę nadanych. Z drugiéj strony atoli należałoby, aby nietylko władze rządowe, ale i autonomiczne zasięgały zdania Rady we wszystkich kwestyjach lekarskich, zwłaszcza w sprawach osobowych; władze autonomiczne mogą to czynić bez naruszenia jakiejkolwiek zasady, skoro naczelna władza autonomiczna, to jest Wydział krajowy, reprezentowany jest w Radzie zdrowia przez dwóch członków, których na mocy ustawy mianuje.

* Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lék. wybrani zostali jednogłośnie członkami komisyi redakcyjnéj Przeglądu lék. koll. Grabowski i Lutostański.

* Prof. Dr. Korczyński wyjechał wczoraj do Kołomyji, dokąd wezwanym został na konsultacyją lekarską.

* Ze sprawozdania z czynności Rady Wydziału krajowego po koniec listopada 1876 r. wyjmujemy następujące szczegóły do spraw lekarskich odnoszące się: (*Dok.*)

Wystósowano do Wys. Ministeryjum oświaty i wyznań memoryjał o założenie wydziału lékarskiego przy uniwersytecie lwowskim. — Oświadczono się na podstawie opinii komitetów obydwóch krajowych Towarzystw rolniczych przeciw wnioskowi Rady zdrowia, który Namiestnictwo udzieliło Wydziałowi krajowemu, domagającéj się, aby moczenie lnu i konopi w wodach płynących i stawach zostało zakazaném.—Zatwierdzono zgodnie z wnioskiem oddziału rachunkowego Wydziału krajowego preliminarz na r. 1878 rubryki III kosztów leczenia w kwocie 350,000 zł. a. w., rubryki IV kosztów szczepienia w kwocie 34,330 zł. a. w. i rubryki V. kosztów sanitarnych w kwocie 37,900 zł. a. w. — Zatwierdzono kontrakt zawarty z p. dr. Browiczem co do pełnienia obowiązku prosektora przy szpitalach krakowskich. — Uchwalono informacyję dla Rady szpitalnéj w Nowym Sączu w stosunku do Zwierzchności gminnéj.— Przyjęto do wiadomości zawiadomienie c. k. Namiestnictwa, że zgadza się na zmianę ustępu 3 instrukcyi co do udzielenia nagród lekarzom odznaczającym się przy szczepieniu ospy. — Z powodu interpelacyi w W. Sejmie w dniu 3 października 1874 r. podniesionéj co do wysokości ogólnych kosztów leczenia jednego dnia w szpitalu lwowskim w porównaniu z kosztami w szpitalach wiedeńskich przekonano się, iż starania Wydziału krajowego o zmniejszenie wyżéj wymienionych kosztów doprowadziły do pożądanego skutku. Koszta te bowiem zmniejszyły się w r. o 4460 centów w każdym dniu leczenia, pomimo, że temi kosztami objęci są i obłąkani, których żywiono od 1 stycznia do 31 maja 1875 r. jeszcze w szpitalu głównym. Właściwą zaś miarę wysokości tych kosztów poda zamknięcie rachunku funduszu szpitalnego za rok 1876, w którym to roku obłąkanych w szpitalu głównym już nie było.

* **Warszawa**. Dr. Julijan Zejdowski, warszawianin, obecnie lekarz w Sławucie, zakłada tamże lecznicę wodami mineralnemi i kumysem. (*Kur. Warsz.*)

* **Wiadomości osobowe**. Prof. Włodz. Brodowski w Warszawie otrzymał tytuł i rangę rzeczywistego radzcy stanu. — Dr. Rosenthal naczelny lekarz szpitala starozakonnych w Warszawie w uznaniu zasług otrzymał szlachectwo dziedziczne. — Dr. Władysław Vajda potwierdzony został jako docent syfilidologii na wydziale lek. we Wiedniu.

N. Pan mianował starszymi lekarzami w rezerwie następujących elewów wojskowych: Dra Edwarda Strojnowskiego w szpitalu załogowym Nr. 14 we Lwowie; Dra Ludwika Lutyńskiego tamże; Dra Jana Wiktora w pułku piechoty Nr. 40; Dra Stanisława Sołtyszka w batalionie strzelców Nr 30. — następnie mianował Dra Albina Padalewskiego w Zaleszczykach lekarzem batalionowym w galic. batal. obrony kraj. Nr. 57 w Sanoku, Dra Gustawa Hamerschlaga lekarzem batalionowym w galic. bat. obrony krajowéj Nr. 52 w Krakowie, obu w stopniu lekarzy starszych i z charakterem poruczników, Ignacego Merkla zaś lekarza miejskiego i sądowego w Żurawnie, lékarzem asystentem w charakterze porucznika w galic. batal. obrony krajowéj Nr. 55 w Rzeszowie.

Nekrologija. Dr. Aleksander Wermiński ur. w r. 1811 w Beresteczku, ukończył nauki lékarskie w r. 1831 na uniwersytecie wileńskim, a przebywszy lat kilkanaście na Kaukazie w armii już to jako oficer, jużto jako lékarz, ozdobiony orderem Śtéj Anny i Śgo Włodzimierza, tudzież dwoma medalami za waleczność, praktykował następnie przez czas krótki w mieście rodzinném, a ostatecznie osiadł w mieście Czupryji w Serbii, gdzie d. 1stycznia r. b. po odbyciu zmudnéj kampanii przeciw Turkom umarł dostąpiwszy rangi majora służby sanitarnéj.

W Kijowie umarł prof. Pokrowski.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. K. w Kościanie: Artykuł otrzymaliśmy: życzeniu Szan. Kolegi stanie się zadość. — **Dr. A. B. w Czupryji**: (w Serbii): Nekrologu przysłanego przez Szan. Kolegę nie mogliśmy umieścić w całości, ponieważ takowy ukazał się wcześniéj w Nr. 28 Gaz narodowéj. — **Dr. Z. K. we Lwowie**: Pracę Szan. Kolegi otrzymaliśmy; postaramy się o umieszczenie jéj jak najprędsze, skoro się tylko miejsce znajdzie. Prosimy bardzo o przysłanie dalszych ustępów; co do reszty odpowiemy listownie, — **Dr. J. S. we Lwowie**: Dziękujemy za przesyłkę.

Wszyscy członkowie koresp. Tow. lek. krak. w Galicyi zamieszkali otrzymują równocześnie sprawozdanie z ostatniego Wiecu lék. wied.

Dr. L w Dębicy: Prenumerata zapłacona do końca roku 1878 — w roku zeszłym nie było żadnych zaległości.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nr. 7. W Krakowie, dnia 17 Lutego 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiem: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiem: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiem, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Przypadek porażenia twarzy połowiczego obok nieczulicy w zakresie nerwu troistego.

Postrzegał i opisał
Dr. **Antoni Lachowicz** w Warszawie.

Dnia 8 czerwca 1875 r. przybył do mnie po radę lekarską F. B., czeladnik fryzyjerski, wieku lat 17, wzrostu małego na swój wiek, lecz bardzo roztropny, opowiada dokładnie swój stan.

Dotąd był zawsze zdrów a cierpienie obecne przypisuje następującym okolicznościom. Dnia 5 czerwca popołudniu, przechadzając się za miastem, znużony położył się na ziemi, opierając głowę i górną część tułowia na kupie potłuczonych kamieni, przyczém prawa strona twarzy, spoczywała na podłożoném prawém ramieniu, dla ochronienia tejże od skaleczenia; w położeniu tém zostawał około godziny. Dzień był piękny, słoneczny, a kamienie suche. Tego dnia nie zauważył w sobie żadnéj zmiany, lecz nazajutrz rano, przeglądając się w zwierciedle, zdziwił się ujrzawszy, że prawa strona twarzy pełniejszą jest niż lewa i że usta były wykrzywione, to jest zbaczały ku stronie lewéj. Żadnego zresztą bólu nie doznawał, ani przedtém, ani późniéj. Nie uczuwał gorączki, ani jakiegokolwiek niedomagania i miał swój zwykły dobry apetyt. Poprzestał więc na podwiązaniu twarzy chusteczką.

W trzy dni późniéj przedstawił mi się z wszystkiemi cechami porażenia twarzy połowiczego:

1. Prawa strona twarzy wydaje się szérszą i jest pozbawioną wyrazu.

2. Prawa połowa czoła i brew prawa pozostają nieruchome, gdy odpowiednie części po stronie lewéj marszczy, podnosi lub opuszcza.

3. Powieka górna prawa opuszcza się dowolnie, chociaż niezupełnie, a gdy kazałem choremu mocno ścisnąć powieki, to skurczenie zwieracza powiek było nierównie silniejszém po stronie lewéj niż po prawéj, co uwidoczniały fałdy u zewnętrznego kąta powiek, a jakich niedostawało po stronie prawéj.

4. Prawe oko jest więcéj wilgotne, bardziéj połyskuje niż lewe, a od dwóch dni łzawienie zawadza patrzeniu prawém okiem.

5. Koniec nosa nie zbacza ku żadnéj stronie. Gdy poleciłem choremu rozdąć nozdrza, to prawe skrzydło pozostało nieruchomém; lecz gdy kazałem mu nosem silnie wciągać powietrze, to obydwa skrzydła nosowe zbliżały się równo i miernie ku przegrodzie; siąkać mu trudno, prawa połowa nie wypróżnia się.

6. Prawy kąt ust jest nieco opuszczony ku dołowi, lewy przeciwnie uniesiony ku górze. Zboczenie to staje się widoczniejszém, gdy chory mówi lub się śmieje, gdyż wtenczas usta układają się w linii ukośnéj. Chory nie może gwizdać ani wymówić litery O, ani zgłosek wargowych; próbował dnia wczorajszego zagrać na piszczałce, ale mu się to nie udało; z prawego kąta ust widać ślinę w niewielkiéj ilości bezwiednie się sączącą, pluje z wielką trudnością, a przy jedzeniu musi często pokarm palcem popychać między zęby. Żuchwa prawa i prawa strona szyi wydają się pełniejszemi, lecz nie widać żadnéj czerwoności, ani chory nie uczuwa bólu przy połykaniu, lubo użalał się na małą sztywność w karku.

W czuciu widoczne są również zmiany: Czucie na całéj prawéj połowie twarzy jest upośledzoném, o czém przekonywał mnie chory, gdy wodziłem ołówkiem po twarzy, a następnie zakłówałem go lekko szpilką.

Gdy się dotykało główką od szpilki spojówki oka i powiek, to uczuwał to po stronie prawéj daleko niewyraźniéj, niż po lewéj. Jeszcze bardziéj nieczułą jest błona śluzowa nosa po prawéj stronie; gdy takową łechtałem piórkiem, chory nie objawiał żadnego przykrego uczucia; łechtanie zaś najlżejsze z lewéj strony, drażniło go niewymownie i pobudzało do rozmaitych wykrzywiań twarzy.

Czucie na wargach od strony prawéj również jest upośledzoném; gdy mu się podaje w szklance wodę do picia, zdaje mu się iż szklanka jest z prawéj strony nadtłuczoną; bardziéj jeszcze nieczułą jest błona śluzowa jamy ust, gdzie można dość mocno zakłówać szpilką bez sprawiania bólu.

Chory zauważył, że pokarmy wydają się mu niesmacznemi po stronie prawéj, gdy przeciwnie po lewéj stronie dają mu smak naturalny. Język wysuwa na prostéj zupełnie linii; smak zaś jest znacznie upośledzony po prawéj stronie na boku i ku końcowi języka; nie może rozróżnić posypanéj na te miejsca soli od cukru, a z łatwością to rozróżniał lewą połową języka.

Koniec języczka zbacza widocznie ku stronie lewéj. Łuk podniebienia miękkiego przedstawia się również ukośnie, to jest lewa strona stoi wyżéj niż prawa. Przy dotykaniu ołówkiem naprzemian obydwóch połów języczka i

podniebienia, uczucie jest mniéj wyraźném po stronie prawéj niż lewéj.

Węch w prawém nozdrzu jest bardzo upośledzonym; po zatkaniu lewego nozdrza nie czuł zupełnie zapachu silnego kwasu octowego, z którym flaszeczkę trzymałem mu pod nosem.

Co do słuchu, nic uwagi godnego nie zauważyłem. Toż samo i co do wzroku, jeżeli prawe oko poprzednio z łez osuszy.

Prócz zjawisk wyżéj opisanych, czuje się B. zupełnie zdrowym i ani umysł, ani pamięć, ani rozsądek bynajmniéj nie są upośledzone, owszem zrobił na mnie wrażenie młodzieńca bardzo roztropnego i z pojęciem bystrém. Miałem więc przed sobą chorego z porażeniem mięśni twarzowych, zaopatrywanych gałązkami nerwu twarzowego.

Naprzód wykluczyłem w myśli jakiekolwiek cierpienia mózgu, jako przyczynę tego bezwładu, a to opierając się na wywiadach i uwzględniając okoliczności towarzyszące powstawaniu téj choroby. Nadto wiadomém jest, iż dwa przypady, których w obecnym przypadku nie ma, wskazują przedewszystkiém na pochodzenie bezwładu twarzowego środkowe; 1) ograniczenie przedewszystkiem bezwładu do czynności oddechowéj, co widocznem jest głównie na mięśniach do owéj czynności dopomagających, jako to mięśniu podnoszącym skrzydło nosa i kąt ust, jakotéż m. policzkowym, daléj pozostaje nienaruszoną zdolność do odruchów; powtóre objawy bezwładu widoczne są nietylko w zakresie n. twarzowego, lecz rozprzestrzeniają się mniéj lub więcéj i na inne nerwy mózgordzeniowe, a nawet następuje porażenie w tych ostatnich wybitniéj niż w nerwie twarzowym.

Prócz porażenia ruchu i mimiki twarzy, zależnych od siódméj pary, mamy tu nadto szereg cierpień, wskazujących nam równoczesne porażenie piątéj pary, a mianowicie: upośledzenie czucia w skórze twarzy, powiek, warg, w spojówce oka, błonie śluzowéj ust i nosa, na języku, podniebieniu miękkiém, języczku.

Wprawdzie większość autorów, którzy o bezwładzie twarzowym pisali (Friedreich, Ch. Bell, Montault, Landouzy, Romberg, Bernard i inni), starają się wszystkie przypady odnieść wyłącznie do bezwładu tylko nerwu twarzowego.

I tak brak czucia w skórze twarzy może według nich pojawić się wtedy, jeżeli przyczyna, wywołująca porażenie, np. skaleczenie, podziałała na nerw twarzowy w miejscu, gdzie doń już liczne gałązki n. troistego się przyłączyły. Wszyscy atoli przyznają, że w bezwładzie gośćcowym n. twarzowego czucie jest nienaruszoném.

Upośledzenie węchu tłumaczą tém, że wciąganie powietrza przez nos jest utrudnioném, a przez wstrzymanie odpływu łez do nosa jego błona śluzowa suchą.

W opisanym przypadku bacząc na zupełny brak węchu z prawéj strony, chociaż chory mógł wciągać powietrze nosem; jako téż na brak odruchów przy łechtaniu i drażnieniu błony śluzowéj nosa, nie mogę się zadowolić tém tłumaczeniem, lecz przypuścić muszę, iż tu nerw sitowy pochodzący od nerwu nosorzęskowego był porażonym.

Zwróciwszy zaś uwagę na to, że brak czucia w skórze czoła i powieki górnéj zaopatrywanych odnogami n. czołowego *(n. frontalis)* wskazuje na porażenie tegoż nerwu, jak równie, że brak czucia w spojówce w skórze zewnętrznego kąta oka i w mięśniu obwodowym oka pochodzi od porażenia nerwu łzowego, to przyznać musimy, że cała piérwsza gałęź nerwu troistego tj. oczna, począwszy od wyjścia z czaszki chorobowo dotkniętą została.

Brak czucia w skórze policzka i skroni, pochodzi od porażenia nerwów, wychodzących z drugiéj gałęzi n. troistego, górnoszczękowego, a mianowicie nn. sprzężnych.

Porażenia zaś nerwu językowego, wychodzącego z trzeciéj gałęzi dolnoszczękowéj, dowodzi nam brak czucia i smaku na przedniéj i boczn éj prawéj części języka: jakotéż porażenie łuku podniebienia miękkiego i nieczułość błony śluzowéj jamy ustnéj.

Longet dowiódł, że nerw językowy przewodniczy zarazem i smakowi, a Lisfranc zauważył, że po wyjęciu części szczęki dolnéj, przyczém i kawałek nerwu językowego odcięty został, chory utracił smak w odpowiedniéj połowie języka. Romberg uważa to za charakterystyczne w porażeniu nerwu troistego, jeżeli brak czucia objawia się nietylko w skórze, ale i w błonie śluzowéj policzka, jak to właśnie jest u naszego chorego.

Wszystko to razem zestawiwszy, uważałbym tłumaczenie odnoszące przerzeczone zjawiska w zakresie czucia ogólnego i zmysłów li tylko do bezwładu nerwu twarzowego za naciągnięte; lecz równocześnie muszę przypuścić i porażenie znacznéj liczby gałązek pochodzących ze wszystkich trzech gałęzi nerwu troistego, z téj saméj przyczyny, to jest oziębienia rozgrzanéj twarzy. Równoczesne takie porażenie obwodowe piątéj i siódméj pary jest zjawiskiem dość rzadkiém; w literaturze znajdujemy wprawdzie opisywane podobne przypadki, lecz zawsze tam było główném porażenie piątéj pary, a zjawiska porażenia siódméj pary mniéj lub więcéj i jakby tylko występowały ubocznie (patrz *Hardy et Béhier Traité de patholog. int.* tom III. pag. 757). Federici (*Sull'abolizione dell'gusto nelle paralysi di senso e di moto della faccia*) badając dwa przypadki ośrodkowego, jednostronnego, gośćcowego porażenia nerwu twarzowego, zauważył przy ścisłém badaniu cyrklem Weberowskim, że uczucie w skórze na twarzy było upośledzone i sądzi, że objaw ten przy dokładniejszém badaniu częściéj się napotka, niż to dotychczas bywało. Z powodu, że gałązki nerwu twarzowego i troistego w twarzy częste tworzą zespolenia *(anastomoses)*, a gałązki końcowe obydwóch nerwów nawet w jednéj i téj saméj leżą pochwie, niema nic dziwnego, że cierpienie gośćcowe na oba razem działać może, i zaprawdę nie pojmuję, dlaczegoby nerw twarzowy miał mieć wyłącznie smutny przywiléj na porażenie pod wpływem zimna i wilgoci.

Lekka sztywność w szyi, widoczny wpływ wilgoci z ziemi, przy braku innéj przyczyny, jakotéż rychłe wyzdrowienie, przemawiają za pochodzeniem gośćcowém niniejszego cierpienia.

Ze wszystkich znanych mi z literatury odnośnych przypadków, nie znam ani jednego, któryby tak dokładnie i w takich rozmiarach przedstawiał zmiany w czuciu i w niektórych zmysłach, jak ten, który dla względnéj jego rzadkości do wiadomości podaję. Brak czucia tak wybitny w skórze, na języczku i miękkiém podniebieniu, jakotéż na błonie śluzowéj oka, nosa i jamy ust, połączony z upośledzeniem węchu i smaku, nie może być skutkiem porażenia tylko nerwu twarzowego; należy zatém przypuścić równocześnie i częściowe porażenie pary piątéj, dlatego téż rozpoznałem: porażenie twarzy połowicze obok nieczulicy w zakresie nerwu troistego gośćcowe, obwodowe.

Przebieg i leczenie streszczę w krótkich słowach: Poleciłem choremu postawić sobie za uchem w okolicy otworu rylco-sutkowego pryszczydło.

Dnia 10 czerwca. Małe polepszenie pod względem czucia. Spojówka oka, błona śluzowa nosa i jamy ust, czują lepiéj dotykanie. Prawa połowa twarzy wydaje się nie tak szeroką, oko prawe zamyka się lepiéj. Zaordynowałem mu napar kwiatu pomornika.

Dnia 11go. Stan tenże sam. Powtórne pryszczydło.

Dnia 13go. Ponieważ po drugiém pryszczydle nie było dalszéj zmiany ku lepszemu, poleciłem postawić trzecie nieco poniżéj.

Dnia 14go. Polepszenie widoczne, które odtąd postępuje z każdym dniem, czyli inaczéj po każdém nowém pryszczydle. Policzek prawy nie wydaje się tak szerokim, powieki na obydwóch oczach zamykają się równie dobrze, i fałdy przy zewnętrznym kącie óćz są z obydwóch stron równie wyraziste; gdy chory unosi brwi ku górze, to zmarszczki zaczynają pojawiać się i na prawéj stronie czoła; skrzywienie ust dotąd w jednakowym stanie; chory jednak nie potrzebuje przy jedzeniu pomagać sobie palcem. Dziś spostrzegł po raz piérwszy, że spluwał swobodnie, i że udawało mu się gwizdać, chociaż nie mocno.

Siąka również bez trudności. Języczek, jako też łuk podniebienny zawsze zbaczają od linii prostéj, atoli zdolne są do odruchów zwrotnych, kurczą się silnie, gdy ich dotykam ołówkiem. Polepszenie widoczniejszém jest co do czucia. Spojówka, błony śluzowe: nosa, jamy ust, języka, a także skóra prawego policzka odzyskały czucie prawidłowe; kłócie szpilką w różnych miejscach z prawéj i lewéj strony chory uczuwa jednakowo wszędzie, a nawet zdaje mu się, że wyraźniéj ze strony pierwotnie cierpiącéj. Toż samo powiedzieć mogę co do smaku; cukier posypany na prawą i lewą część języka wywołuje smak prędzéj z prawéj strony.

Od wczoraj pokarmy nie dają już tego niedobrego smaku po stronie prawéj co poprzednio; w prawém nozdrzu powrócił węch, łzawienie ustało. Ogólny stan zdrowia bardzo dobry. Ord: Inf. fl. arnicae c. Syr. ipecacuanhae.

Dn. 19. Czwarte małe pryszczydło przed otworem usznym zewnętrznym. Skrzywienie ust zmniejsza się z dnia na dzień, ale zboczenie języczka bez zmiany.

Dn. 24. Linija prosta otworu ust wyrównywa się zupełnie, i gdy twarz jest nieruchomą, nie można domyśleć się, że tu był bezwład twarzowy; lecz gdy chory zacznie mówić lub śmiać się, widać jeszcze nieregularność, brak symetryi między obydwoma kątami ust. Dołek w policzku prawym zaczyna się również lekko rysować.

Piąte pryszczydło za uchem, wewnętrznie z powodu lekkiéj niedokrewności limatura ferri.

Dn. 30. Niema nowych zmian, prócz że dołek na policzku prawym wyraźniejszym się staje, gdy się chory śmieje.

Dn. 2 lipca. Języczek i łuk podniebienny wróciły do położenia prawidłowego; szóste pryszczydło.

Dn. 6 lipca. Podczas śmiechu daje się ciągle spostrzegać mała niesymetryja, mianowicie w kątach ust. Siódme i ostatnie pryszczydło.

Dn. 9 lipca. Wyléczenie może być uważane za zupełne, gdyż tylko wpatrując się w chorego bardzo uważnie i będąc świadomym tego co zaszło, można spostrzedz bardzo nieznaczną różnicę w symetryi obydwóch kątów ust, gdy się chory śmieje.

Kończąc, pozwolę sobie zwrócić uwagę na niektóre szczegóły:

1. że porażenie piątéj pary trwało króćéj, niż pary siódméj;

2. że ze zmysłów, jedynie zmysł słuchu był nieupośledzonym;

3. że brak czucia w języczku i podniebieniu miękkiém, jakoteż zboczenie ku stronie prawéj trwało uporczywie aż do końca trzeciego tygodnia;

4. że tak proste leczenie, jak pryszczydłami, okazało się skuteczném;

5. że nieznaczna różnica w ciepłocie i wilgoci może przy usposobieniu osobniczém szkodliwie podziałać na ustrój.

II. O wpływie nowszych sposobów léczenia ran na gojenie się tychże.

Podał Dr. Alfred Obaliński,

operator w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

(Dokończenie.)

Wszystkich przypadków léczonych przeciwgnilnie było 30; z tych umarło 8 czyli 27% t. j. odsetek śmiertelności był w porównaniu z odsetkiem amputacyj léczonych od 1870—1874 roku znacznie mniejszym, gdyż ostatni wynosił 33·3%.

Volkmann *) miał na 51 amputacyj léczonych przeciwgnilnie 19 przypadków śmierci tj. 37·2%, a więc nawet gorsze wyniki, niż my przy dawnym sposobie léczenia ran; nadto Volkmann obliczając odsetki śmiertelności pomija przypadki, w których amputowano z powodu ropnicy, a więc liczy na 46 amputacyj 13 przypadków śmiertelnych czyli 28·3%. Tym samym sposobem u nas obliczony odsetek wynosiłby tylko 18·5.

Jakkolwiek podzielam zdanie tych autorów, którzy twierdzą, że cyfry otrzymane w statystycznych wykazach są bardzo zwodniczemi, jeżeli się nie dopiérają na znacznéj liczbie przypadków i to dobranych tak co do płci, wieku, przyczyny chorobowéj, sposobu operowania, sposobu léczenia itp., to przecież z drugiéj strony przemilczeć nie mogę, że liczb tych nie trzeba brać tak ściśle i porównywać z sobą na ułamki i jednostki — bo różnice na dziesiątki zawsze już będą nam wykazywały jakiś wniosek, chociaż w przybliżeniu prawdziwy.

I tak jeżeli przy oprawie ze zwykłéj skubanki mieliśmy 33·3% śmiertelności, przy oprawie przeciwgnilnéj 27%, a przy léczeniu ran otwartém nawet 20%, to nieda się zaprzeczyć, że obydwa te ostatnie sposoby dają odsetek znacznie niższy od pierwszego, co tém większéj nabiéra wagi, ile że stosunek ten znaleźliśmy prawie u wszystkich chirurgów, którzy o tém pisali, jak Volkmann, Nussbaum, Thiersch, Czerny, Albert, Krönlein, Burow i inni.

Z liczb powyżéj przytoczonych wypadałoby wnosić, że léczenie ran otwarte pod względem wypadku jest najodpowiedniejszém. Zwolennicy tego sposobu léczenia twierdzą to kategorycznie, i pokusili się nawet o dowodzenie tego za pomocą tablic porównawczych, co wywołało między niektórymi chirurgami dosyć żwawą utarczkę. Jakkolwiek za mało mam doświadczenia, bo tylko opartego na dziesięciu powyżéj przytoczonych przypadkach, to jednak na podstawie i tego skromnego doświadczenia nie przemawiałbym za otwartém léczeniem i to pomimo, że wyniki w moich przypadkach otrzymane powinny były mnie skłonić do wręcz przeciwnego zdania. Twierdzę zaś to dla tego, ponieważ gojenie się było połączone z dosyć znacznym odczynem, że brzegi ran bywały zaczerwienione, pokryte grubą warstwą strupów od zeschniętéj ropy pochodzących, a chorzy skarżyli się na ból w ranach, i jak to już wyżéj wspomniałem, wyczekiwali z upragnieniem dnia, w którym rana miała być pokrytą jakąś oprawą. Przeciwnie przebieg ran léczonych w oprawie przeciwgnilnéj był zupełnie innym: przedewszystkiém kikut dobrze zaopatrzony daje choremu większą swobodę i nie czyni go tak bardzo trwożliwym — następnie mało który chory skarżył się na ból w ranie, co pochodzi ztąd, że gojenie się przebiega prawie bez odczynu — brzegi nie są obrzękłe, skóra blada — wydzielina jest skąpa, rzadka i mało

*) Sammlung klin. Vortr. Nr. 96.

ropy zawierająca; gorączka przyranna była albo bardzo nieznaczną albo też zupełnie jéj niebyło — nieustawała zaś wcale i dochodziła do wysokiego stopnia tylko w tych przypadkach, w których amputowano już podczas ropnicy.

Wielką korzyścią oprawy przeciwgnilnéj jest także, że można ją pozostawić długi czas nietkniętą, przez co rana pozostaje w spokoju i nie jest tak często drażnioną; muszę tu jednak dodać, że nigdy nie udało mi się tak długo oprawy pozostawić nietkniętą, jak to opisują inni autorowie; najdłużéj pozostawiałem ją przy rozległych ranach n. p. amputacyjnych lub resekcyjnych przez dni 5, zazwyczaj zaś zmieniałem ją co drugi lub co trzeci dzień, w miarę przesączyny pokazującéj się na zewnętrznéj opasce.

Z chorób przyrannych postrzegałem kilka razy różę, ropnicy zaś, posocznicy i innych nie postrzegałem wcale; wyrobiłem sobie jednak to przekonanie, że oprawa przeciwgnilna nie chroni absolutnie od nich, zmiejsza tylko ad minimum warunki, w których ony powstawają, i sądzę, że źle służą oprawie przeciwgnilnéj ci, którzy łącząc z jéj pojęciem jakieś nadzwyczajne wymogi, twierdzą, iż szczególne przypadki ropnicy byłyby się przy ścisłém zachowaniu tych wymogów nie wydarzyły. Tym sposobem bowiem odstraszają tylko od używania i jak największego rozpowszechnienia téj oprawy, która nie polega na żadnych jakichś nadzwyczajnych niby czarodziejskich przyprawach (*hocus-pocus*, jak się niektórzy przeciwnicy wyrażają), tylko na ściśle przestrzeganéj czystości, dokładnym odpływie i odrażeniu cieczy z rany się wydobywającéj. Im dokładniéj zadosyć czynimy tym warunkom, tém lepsze osiągamy rezultaty. Albowiem i bez ścisłego trzymania się przepisów podanych przez samego Listra można dojść do bardzo dobrych, a nawet tych samych rezultatów; najlepszym tego dowodem jest okoliczność, że gdy w ostatnich czasach popsuły mi się wszystkie rozpylacze, służące do wytwarzania mgły karbolowéj, zakładałem oprawy przeciwgnilne bez tychże, mimo to przebieg ran i gojenie tychże było takiém, jak i w przypadkach, w których operowałem i oprawiałem rany w mgle karbolowéj. Postrzeżenie to potwierdza także Albert w Insbruku. W takich jednak razach należy przy zmianie oprawy spieszyć się, aby rana jak najkrótszy czas narażoną była na działanie powietrza.

Z drugiéj strony mimo najściślejszego wykonania przerzeczonych przepisów nie mogłem w niektórych przypadkach uniknąć róży lub obfitego ropienia. Alež czy takie szczególne wyjątki mają obalić cały system, czy one przemawiają przeciw skuteczności téj metody? Bynajmniéj, bo tak jak fabrykant wyrabiający tysiące preparatów dobrych tu i owdzie znajdzie braki, które nie szkodzą dobréj sławie jego wyrobów, tak i szczególne nieudane przypadki w léczeniu ran nie mogą zaprzeczać użyteczności metody, która zresztą pod każdym względem okazuje się wyższą od innych.

Metody przeciwgnilnéj można prawie we wszystkich przypadkach użyć, jak tego dowodem są wyniki w ostatnich czasach przez Volkmanna, Trendelenburga, Alberta i innych ogłoszone; w ogólności jednak potrzeba, aby cała okolica, na któréj znachodzi się rana, dała się objąć oprawą — dlatego pojmuję użycie metody przeciwgnilnéj przy wycięciu jajników schorzałych (*ovariotomia*) przy operacyi wodniaka moszen (*hydrocele*), przy operacyi przepukliny uwięzgniętéj — lecz nie pojmuję, jak oprawa ta ma skutkować w operacyjach wykonanych w jamie ustnéj, w pochwie lub t. p. Dodać jeszcze muszę, że dzielność i skuteczność jéj objawia się przeważnie tam, gdzie mamy do czynienia z jamami i ranami głębokiemi jak n. p. po przecięciu ropni, po wyłuszczeniu nowotworów, po wypiłowaniu kości w stawach (*resectio*), ranach amputacyjnych itp.; mniéj widocznym jest skutek w ranach o powierzchni płaskiéj; wcale zbyteczną, a nawet powiedziałbym powstrzymującą zabliźnienie jest ona w tych przypadkach, gdzie rana taka powierzchowna pokryła się już bujną ziarniną. Ja przynajmniéj postrzegałem to niejednokrotnie, osobliwie przy léczeniu wrzodów podudzia uporczywych, że ziarnina bujna przy dłuższém użyciu powyższéj oprawy staje się bladą, wodnistą i łatwo krwawiącą i sądzę, że przyczyna tego tkwi właśnie w za nadto silném chemiczném drażnieniu wywartém przez kwas karbolowy. Już sam Lister musiał tego doświadczyć, skoro do léczenia wrzodów podudzia i ran powierzchownych polecał rozczyn lub maść z kwasem borowym, jako mniéj drażniącym. W podobnym celu może być użytym także rozczyn tymolu.

W ostatnich czasach chciano w ogólności zastąpić kwas karbolowy w oprawach przeciwgnilnych innemi środkami, lecz nawet najniebezpieczniejszy z nich rywal, kwas salicylowy, zaledwie dorównywa w swych skutkach kw. karbolowemu.

Z pomiędzy licznych odmian, jakich doznawała pierwotna przez Listra podana oprawa przeciwgnilna, zasługuje na wzmiankę opisana już powyżéj odmiana Thierscha. Inni (Kleberg w Odessie, Bryk) połączyli niejako korzyści metody antyseptycznéj z korzyściami léczenia otwartego, przeprowadzając sączki z głębi rany przez szczelną oprawę przeciwgnilną na zewnątrz, tak iż ciecz z rany się wydobywająca nie gromadzi się pod oprawą, lecz wprost dostaje się na zewnątrz, gdzie ją można w stósownych naczyniach zbierać i odrażać. Jakkolwiek sam niémam pod tym względem doświadczenia, sądzę jednak, że sposób ten jest bardzo racyonalny.

W końcu wypada mi poruszyć jeszcze jednę okoliczność, ważną osobliwie dla zakładów publicznych, mianowicie kwestyją kosztów; wielu bowiem autorów zarzuca przedewszystkiém oprawie przeciwgnilnéj, że pociąga za sobą znaczny wydatek. Koszt ten byłby rzeczywiście znacznym, gdyby wszystkie przyrządy do tego potrzebne sprowadzono z fabryk trudniących się wyrabianiem przyborów opatrunkowych; jeżeli się jednak postępuje tak jak ja, koszt wcale nie jest znacznym, bo nie wiele przewyższającym koszta zwykłéj oprawy. Ja sprowadzam z fabryki tylko: protective silk, catgut i watę salicylową; najważniejszy zaś czynnik t. j. muślin karbolizowany (antiseptic gaze) wyrabiam sam, przyczem używane już a niebardzo zniszczone opaski mogą być po dokładném oczyszczeniu na nowo masą karbolową napawane i używane.

III. Oceny i wyciągi

Prof. Dr. H. Köhler: **Handbuch der physiologischen Therapeutik und Materia medica.** Göttingen 1876. 8vo 1336 str. Cena 24 marek.

W obszerném tém dziele autor złożył dowody ogromnéj a wieloletniéj pracy a zarazem zadziwiającéj znajomości piśmiennictwa lékarskiego.

W dziejach farmakologii napotykamy dwie ostateczności — dwie główne szkoły. Jedna z nich uważała naukę o lékach jako opis różnych środków lékarskich, zalecanych przez lékarzy w najrozmaitszych chorobach ludzkiego ustroju. Do zbadania działania léków służyło jedynie spostrzeganie przy łóżku chorego. Spostrzegawczy ten sposób wprowadził w użycie potężny zastęp léków, o działaniu których nagromadziło się mnóstwo aforystycznych mniemań, pod wpływem różnolitych układów nosologicznych, wypowiedzianych o skuteczności różnych léków w roz-

maitych chorobach. Ogół tych mniemań stanowił przez długie czasy farmakologiją praktyczną inaczéj zwaną kliniczną. Z licznych przedstawicieli téj szkoły, począwszy od czasów Hipokratesa, przytoczę tutaj Burdacha, Sobernheima, Trousseau i Pidoux.

Z tego spostrzegawczego toru zwrócił farmakologiją na drogę ścisłego doświadczenia i badania Magendie, a za nim Emmert, Christison, Orfila, i inni. Pod ich wpływem powstała farmakologija fizyjologiczna albo doświadczalna, która szybko i równocześnie rozwijała się z postępami chemii i fizyologii, w skutek licznych prac spółczesnych zwolenników tego kierunku (Cl. Bernard, Stannius, Schiff, Buchheim, Kölliker, Pelikan, Voigt, Marshall Hall, Falck, von Praag, Traube, Rosenthal, Hermann, Betzold, Preyer i inni.) Według téj szkoły farmakologija, a raczéj farmakodynamika, ma się zajmować badaniem działania rozmaitych ciał i czynników świata zewnętrznego na ustrój zdrowych zwierząt, a po części tylko na ustrój człowieka, tudzież wykazaniem w jaki sposób zebrane na drodze ścisłego badania wiadomości dadzą się zastósować do wyrównywania chorobowych zboczeń.

Dzieło Köhlera góruje nad wszystkiemi nowszemi podręcznikami farmakologii, napisanemi pod wpływem fizyjologicznego kierunku (Buchheima, Schucharda, Schroffa, Husemanna, Binza, Nothnagla itd.), o ile mieści w sobie jasne a umiejętne uzasadnienie wskazań i przeciwskazań leczniczych za pomocą wyników badań fizyjologicznego działania leków. Autor słusznie mniema, że doświadczalna farmakologija dostarcza niejako materyjału, który należy sprawdzić przy łóżku chorego; inaczéj bowiem staje się umiejętną zdobyczą bez praktycznéj dla lekarza wartości. Domaga się też K., aby farmakologowie doświadczalni nie ograniczali się do doświadczeń na zwierzętach czynionych, lecz aby byli lekarzami, którzyby w klinikach i szpitalach sprawdzali działanie leków na ustrój chorego człowieka. Dopiéro połączenie klinicznego spostrzegania z fizyjologicznem doświadczeniem może być prawdziwem „uwieńczeniem dzieła“ umiejętnéj farmakologii, jako nauki samoistnéj. Dzieło K. nietraktuje też wyłącznie farmakologii doświadczalnéj, ani też nie jest podręcznikiem zawierającym niezbędne wiadomości kliniczne, a napisanym wyłącznie dla „praktyków.“ Głównym jego celem jest ustanowienie zasad umiejętnego lecznictwa. Pod tym względem dzieło roztrząsane ma znakomitą wyższość nad znanemi podręcznikami farmakologii klinicznéj Oesterlena, Trousseau i Pidoux lub Posnera.

Tak obszernego dzieła niepodobna na tém miejscu streścić. Co do podziału, K. dzieli liczny zastęp leków na cztery główne działy na podstawie ich fizyjologicznego działania na sprawy utleniania i odżywiania ustroju. Działy te rozpadają się na 12 poddziałów, stosownie do działania leków na przyrządy anatomiczne. Fizyjologiczny ten podział, jak wszystkie inne układy farmakologiczne, nie jest wolny od zarzutów, ale bądź co bądź o wiele jest lepszy od układu opartego na fizyczo-chemicznych własnościach leków.

W każdym ustępie autor wykłada najprzód fizyjologiczne działanie léku na zdrowy ustrój, a następnie umieszcza część leczniczą, zawierającą kliniczne spostrzeżenia co do działania każdego leku, dawniejszych i nowszych lékarzy wszystkich narodów, przyczém autor, ile możności, przytacza dowody statystyczne co do skuteczności rozmaitych spsobów leczenia.

Przy każdym rozdziale podaje nadto autor źródła piśmiennicze prac w zakresie farmakologii doświadczalnéj i kazuistyki leczniczéj. Pod tym względem dzieło roztrząsane nazwać można mistrzowskiém. Z tego to głównie powodu dzieło K. staje się niezbędném nie tylko dla farmakologa doświadczalnego, chcącego obeznać się z pracami dotychczas co do działania pewnego leku ogłoszonemi, lecz także dla klinicystów doświadczalnych, którzy pragną sprawdzić przy łóżku chorego wskazania lecznicze, oparte na fizyjologicznéj podstawie. Materyjału piśmienniczego, z dziejów każdego léku, nigdzie nie znajdujemy tak dokładnie zebranego, wskutek czego dzieło K., ta niejako encyklopedyja farmakologiczna, staje się niezmiernie pożytecznem przy każdéj niemal umiejętnéj pracy z zakresu medycyny praktycznéj.

Ważną zaletą roztrząsanego dzieła stanowi wyraźne oddzielenie fizyjologicznego działania léku od działania trującego, zaniedbanie którego to rozdziału sprawiło wiele zamięszania w pojęciach farmakologicznych.

Przedstawiwszy zalety dzieła K. wypada mi wspomnieć o jego niedostatkach. Najsłabszą częścią jest niewątpliwie część ogólna. Autor, znakomicie obeznany z literaturą swego przedmiotu, mógł był przecież, wydając tak obszerne dzieło, opracować w niém ogólną farmakologiją i terapiją fizyjologiczną, przez co niezmiernie przysłużyłby się lékarzom w ogóle, w szczególności zaś uczącéj się młodzieży. Téj części, wyczerpująco opracowanéj, nigdzie nie spotykamy, lubo w dziełach Pereiry, Buchheima, Schuchardta, Dybowskiego mamy podane zasady do ułożenia ogólnéj terapii fizyjologicznéj. Materyjałów mojém zdaniem nie brak. Daléj ujemną stroną dzieła Köhlera jest brak metodyki doświadczalnéj. Zamieszczenie jéj, przy encyklopedycznym charakterze pracy, było koniecznem w dzisiejszych czasach. Fizyjologiczna część roztrząsanego dzieła również przedstawia wiele niedostatków np. rozdział o naparstnicy. W ogóle autor, znakomity zresztą systematyk, nie dość starannie zestawia wprost przeciwne sobie zdania lub wyniki doświadczeń, co do fizyjologicznego działania leków. Wreszcie w wielu miejscach przebija się pewna gorycz w ocenianiu cudzych prac, co wywołało sprawiedliwą poniekąd krytykę Binza.

Kończąc niniejszą ocenę wypada wspomnieć, iż wykład terapii fizyjologicznéj i rzeczy lekarskiéj Köhlera powinien znajdować się w księgozbiorze każdego lekarza praktycznego, jako podręczna niejako encyklopedyja nauki o lékach. *Lutostański.*

Prof. A. Lacassagne **Précis d'hygiène privée et sociale.** Paris 1876. G. Masson 8vo, str. 560.

Podręcznik ten zasługuje na uwagę z powodu jasnego, zajmującego, a zarazem umiejętnego i treściwego wykładu. Autor przedstawił w nim obecny stan higijeny w Anglii i Francyi w sposób nader pouczający. Żałować tylko wypada, że L. nie uwzględnił w szacownem swém dziełku umiejętnych zdobyczy higijenistów niemieckich, co jednak bynajmniéj nie ujmuje wartości podręcznikowi, który śmiało polecić możemy każdemu lekarzowi, chcącemu łatwym sposobem zapoznać się z dzisiejszym stanem w mowie będącéj umiejętności, coraz ważniejszéj w życiu praktyczném. L. przyjął podział znakomitego higijenisty Michała Lévy. Część traktująca o higijenie rzemiosł najbardziéj jest zaniedbaną. *Lutostański.*

Dieulafoy: **Wstrzykiwanie wody zimnéj pod skórę jako środek kojący ból, zwłaszcza w gośccu stawowym ostrym.**

Usunąć ból w chorobach bardzo bolesnych stanowi niezawodnie korzyść nadzwyczajną. Sposób, którego ku temu celowi używa D., znany był jeszcze w roku 1869 na oddziale Dra Potain, gdzie D. będąc internem rozpoczął swoje

w tym względzie doświadczenia. Mimo prób dość licznych w innych również szpitalach, środek pomieniony nie rozpowszechnił się dotąd.— Kobiéta 23 letnia wstąpiła 23 sierp. do Pitié z gośćcem stawowym ostrym, który zajmował wszystkie niemal stawy, tak górnych jak i dolnych odnóg. Od 15tu dni zajął gościec również stawy napięstkowe i palce, tak, że chora nawet jeść nie mogła a trzeba było podawać jéj pokarm do ust. Usłyszawszy o tém D. nim wszedł na salę, zapowiedział, że jéj powróci swobodę ruchów w ręce prawéj natychmiast. Jakoż zastrzyknąwszy po 10 kropel zwyczajnéj wody pod skórę na grzbiecie ręki w dwóch miejscach, a u nasady palców także w dwóch, poczém ból dość ostry trwał kilka sekund, chora po minucie niespełna uczuła już ulgę; wnet mogła oddalić od siebie palce i zbliżać je napowrót, zginać i prostować; podano jéj szklankę wody, którą ujęła i podniosła. Wykonywała bez bólu wszelkie ruchy ręką tak bolącą przed chwilą, że każde podobne pokuszenie wywoływało krzyk boleści.

D. opowiada, że bardzo często użyciem tego środka przywracał swobodę ruchów u gośćcowych, którzy się ani ruszyć na łóżku nie mogli. Czasem nawet po takiém zastrzykiwaniu podskórném wody w bliskości zajętych stawów choroba zupełnie i stanowczo ustępowała. Hékimian ogłosił drukiem (*Des injections hypodermiques d'eau pure 1872 Paris*) kilka spostrzeżeń w tym względzie, z których 6tą tu w streszczeniu podajemy.

Młodzieniec lat 19tu wstąpił do szpitala 22 lutego 1872 z gośćcem bezgorączkowym w kolanach. Przebył on już przed 3ma laty napad téj choroby. Stawy nie były ani nabrzmiałe ani zaczerwienione, chory się przechadzał. Na piąty dzień skarżył się na ból w okolicy główki k. piszczelowéj lewéj. Zastrzyknięto w to miejsce 20 kropli wody; ból od zakłócia trwał kilka godzin, ale cierpienie stawu znikło zupełnie po tém jedyném zastrzyknieniu. — W ósmém spostrzeżeniu, dziewczyna zostająca już od 2 miesięcy na oddziale Hérarda chora na gościec w kolanie i w stawie golenio-skokowym prawym, gdy 24go września 1859 powstały ostre bóle w okolicy między nartem a śródnożem po stronie zewnętrznéj. Zastrzyknięto 20 kr. wody przepędzonéj, ból ustąpił na dzień cały, lecz nazajutrz powrócił. Po zastrzyknięciu powtórném, miała spokój do nocy. Po cztérech dniach podobnego postępowania ból znikł ostatecznie. Po 4ech miesiącach chora ta leżała na oddziale Dr. Labbé, kolano przechodziło w stężenie, ból w stawie nartowym nie pojawił się już więcéj. Czasem więc natychmiastowe następuje wyléczenie, czasem powolniejsze.

W gośćcu wiewiórowym wstrzykanie wody nie okazało się skutecznem, w gośćcach zaś mięśniowych, wąsatach (*lumbago*), w skrzywieniu szyi gośćcowém (*torticolis*) w scyjatyce itp. nerwobólach, wstrzykanie doskonałym jest środkiem lécznicżym, jak tego dowodzą liczne spostrzeżenia, ogłoszone przez PP. Pasquet-Labroue i Hékimiana. Często od piérwszego razu uléczenie następuje. Nawet w bólach symptomatycznych przy grużlicy, morzysku wątrobowém lub nérkowém, przy wrzodzie prostym żołądka lub raku.

Sposobu działania dotąd tłumaczyć sobie zadowalniająco nie umiémy. Ani odwołanie bólu istniejącego dawniéj przez świéżo wzniecony, ani tak zwana teoryja odruchów, ani téż dawniejsza, odwołująca się do spółczucia (*sympathia*) nie tłumaczą tego pojawu. Póki nie zbadamy ostatecznie, jak ból powstaje w każdym szczegółowym przypadku, póty też ustępowanie onego pozostanie zagadką. Wszakże dotąd nie ma jeszcze zgody powszechnéj ażali ból w gośćcu ostrym powstaje w skutek zap. stawu, czy przeciwnie ból jest powodem zapalenia. Dieulafoy do tego ostatniego skłania się zdania. Porównywa on przebieg cierpienia gośćcowego z tak zwaną fluksyją od bólu zęba i sądzi, że uchylając ból zastrzyknięciem wody w okolicę cierpiącą można zapobiedz nabrzmieniu, zaczerwienieniu, podwyższeniu ciepłoty i wysiękowi chorobowemu. (*Gaz. d. Hôp. 1876. 99.*) *A. Kremer.*

A. Fournier; **Związek między wiądem pacierzowym a kiłą.**

Według F. istnieje związek ten niewątpliwie. Z pomiędzy 30 przypadków wiądu, 24 poprzedzała kiła. Tożsamo było w 5 przypadkach na 11 u Féréola, w 8 na 10 u Siredoya. Pod względem terapeutycznym przypisuje temu F. wielkie znaczenie. (*Gazette médicale 30. Dcbre 1876*).

(Na str. 262 swego wykładu Elektroterapii wypowiedział referent, iż w jego przypadkach większa połowa cierpiących na wiąd pacierzowy przebyła kiłę, że atoli środki przeciwkiłowe, a osobliwie tak skuteczna przeciw zmianom kiłowym układu nerwowego rtęć zwykle nic nie skutkują. W ostatnich dopiéro tygodniach postrzegał ref. w szpitalu krakowskim przypadek ze wszystkiemi i to nader wybitnemi oznakami wiądu, w którym, léczenie przeciwkiłowe przetworami rtęciowemi doprowadziło do przywrócenia zupełnego zdrowia; czy trwałego, niepodobna jeszcze teraz orzec). *S. D.*

Ehrenstein: **Siarczyn magnezyi** (*Magnesia sulfurosa*) **w płonicy z błoniawą** (*diphtheria*).

Wewnętrznie używany ze skutkiem nadzwyczaj pomyślnym podług przepisu: *R. Magnesiae sulfurosae, Acid sulforos.* liqu. aa 5·0, *Aq. dest.* 150,0, MDS. Zakłóciwszy co 2 godziny po łyżce zażywać. — Prócz tego glegot (*gargarisma*) z wody wapiennéj i pędzelkowanie części błoniawą zajętych mieszanką następującą: *R. Ac. carbol. crystal., Spir. vini rectif.* aa 2,0. *Tinct. jod.* 1·0. *Aq. dest.* 10·0. (*Allg. mediz. Centralz. 1876, n. 58.*) *Dr. Kozłowski.*

Messenger Bradley: **Wielki kędzierzak léczony skutecznie wstrzykiwaniami kwasu karbolowego.**

B. w przypadku kędzierzaka (*Naevus vasculosus*) usadowionego na lewém uchu u dziecka ośmiomiesięcznego, używał wstrzykiwań kwasu karbolowego w ilościach bardzo małych; w przeciągu trzech tygodni wstrzyknął przetwór ten sześć razy. Dopiéro po tym przeciągu czasu zmniejszył się widocznie kędzierzak mający $2^1/_2$ cala długości, $1^1/_2$ szérokości, a na $^1/_2$ cala wznoszący się ponad prawidłowy poziom skóry, chociaż prócz powyższych sześciu wstrzykiwań do żadnych innych léków już się nie uciekano. Autor przypisuje ten wypadek pomyślny powolnemu, ale ciągłemu działaniu kwasu i przypuszcza, że nawet mniejsza liczba wstrzykiwań kwasu karbolowego wystarczy do osiągnięcia pomyślnego skutku. (*The brit. med. journ. 1876 p. 443*). *Dr. Obtułowicz.*

Reich: **O działaniu alkaloidu bobu kalabarskiego na mięsień rzęskowy.**

Dr. M. Reich, okulista okręgowy w Tyflisie na Kaukazie, w przypadku zupełnego porażenia akomodacyi, prawdopodobnie gośćcowego, gdy wkraplanie roztczynu kalabarowego (1 gr. na 2 dr.) nie dopisało, jął się zapuszczania siarkanu eserynu (gr. 1 na 5 unc. wody dest., preparat Mercka) i uzyskał rezultat świetny; przyczém przekonał się, 1) że po stósowaniu 3 krotném tego środka mięsień rzęskowy odzyskał zdolność do kurczenia

się nietylko skutkiem samego działania eserynu, ale także za pośrednictwem podniet woli. 2) że eseryn wpływa także i na refrakcyją. (*Centralbl. f. d. med. Wiss. 1877. Nr. 5. Orig. Mitth.*)

Ponieważ środek, o którym mowa, nie jest jeszcze bardzo znanym, podajemy stósowny przepis onego:

Rp. Eserini sulfurici perf. neutral. 0·03.
Aq. destillatae 3 0. (*Centralblatt. f. pract. Augenheilk. 1877, 1.*) *L. B.*

H. Knapp: **Wykrycie udawanéj ślepoty na jedném oku.**

Celem wykrycia udawanéj jednostronnéj ślepoty, zaleca Knapp baczną zwracać uwagę na położenie i ruchy obu gałek ocznych podczas widzenia jedno i obuocznego. Oko wrzekomo ślepe należy zasłonić, a drugiém kazać badanemu ostro wpatrywać się w pewien przedmiot w rozmaitych odległościach. — Jeżeli następnie odsłonimy oko wrzekomo ślepe, zwróci się ono natychmiast mimowolnie ku przedmiotowi, w który wpatrywało się oko zdrowe. — Jeżeli przed okiem wrzekomo ślepém umieścimy graniastosłup 12° zwrócony podstawą na zewnątrz, zwraca się to oko ku wewnętrznemu kącikowi, a po odjęciu graniastosłupa wraca znowu do położenia pierwotnego. Oko rzeczywiście ślepe nie wykona podobnych ruchów. Żałować wypada, że sposobu tego nie można używać u zézowatych. (*Arch. f. Aug. und Ohrenh. 1876, I, 190*).

Dr. Wurst.

Tamassia i Schlemmer: **O biegu ciepłoty w przypadkach śmierci gwałtownéj.**

Podczas gdy dawniéj uchodziło za pewnik, że po śmierci człowieka ciepłota jego ciała wprawdzie przez pewien czas utrzymuje się, ale następnie obniża się jednostajnie, utrzymywali w ostatnich czasach niektórzy badacze, że ciepłota ciała chwilowo podwyższa się tak bezpośrednio przed śmiercią, jako téż i po pewnych rodzajach śmierci, jak po cholerze, po obrażeniu rdzenia pacierzowego (Fischer i Schroff), a nawet zawsze po śmierci (Huppert). T. korzystając z obecności swéj we Wiedniu czynił w pracowni prof. Hofmanna wspólnie z asystentem tegoż Drem. S. doświadczenia na zwierzętach, które zabijali w rozmaity sposób: przez przecięcie tętnic głównych, przez utopienie, uduszenie, obrażenie mózgu i rdzenia pacierzowego, i w żadnym przypadku ani przed śmiercią zwiérzęcia, ani po śmierci podwyższenia się ciepłoty nie zauważali. Nawet tłumaczenie Hupperta, jako podwyższenie się ciepłoty pośmiertnéj kłaść należy na karb ciepła wywięzującego się skutkiem ścinania się istot białkowatych po śmierci, nie ma podstawy, albowiem T. w roku przeszłym wykazał, że ścinanie się to następuje w początku zgnilizny, a więc o wiele późniéj. Przy téj sposobności zauważyli w przypadku śmierci z ujścia krwi znaczne stężenie pośmiertne u zwiérzęcia, i poczytują objaw ten w tym rodzaju śmierci za rzadki, czém takowy atoli według naszego doświadczenia nie jest. (*Rivista sperimentale di freniatria c med. legale II, 5, 6.*) *L. B*

Urywki terapeutyczne.

według Dr. Becka: Therapeutischer Almanach 1876—1877 i innych źródeł).

(Ciąg dalszy.)

L—ski. **Choroby narzędzi oddechania.** (*Pertussis*).

Rp. Acid. carbol 1,5, Aq. 100,0. S. Do wziewań w odległości 20 centimetrów od przyrządu, 3 razy dz. przez 2—3 minut. *Burchardt C. (74) 980. Meyer C. (74) 1111. Sch. (74. 5.)*

Rp. Ac. carbol. 0,25 Sp. v. rfss. 0,25 T. jodi 0,15. T. bellad. 0.50. Syr. 10,0 Aq. Menth. pip. 50,0. S. Co 2 godz. po łyżeczce od kawy dla dzieci od 2ch do 5ciu lat. *Rothe Sch. (75) 3. 304.*

„ Ac. carbol. 0,25. Aq. 5,0. Mixt. gumm. 50,0. S. Dziennie 4—6 łyżeczek od kawy. *Carlos (75) 1246.*

„ Alum. vel Ac. tannic. 1. Magnes carb. 2. S. Do wdmuchywania.

„ Alum. v. kali chlor. 1. Aq. 100 } Do wziewań. in stad.
„ Ac. tannic. 1. Aq. 100. } spasmodico.
Meyer C. (74) 1111. Sch. (74.5).

„ Ammon. brom. 4,0, kali brom. 10,0, Extr. bellad. 0,05, Aq. 60,0. S. Do wziewań. Łyżeczkę od kawy na raz. *Cadwell Jmch. (74) 170.*

Ammon. brom. 0,40. f. pulv. divid. in ptes. aeq. IV. S. Cztery razy dziennie. Jednocześnie następne.

„ Kal. brom. 4,0 Aq. 100,0 S. Do wziewań. *Gerhardt.*

„ Rp. Arg. nitr. 1., Aq. 100,0 S. Pęzlowania błony śluzowéj nosa. Stad. catarrhal.

„ Bromi, kalii brom. aa. 2,0, Aq. 120,0. S. Do rozpylenia w pokoju. Łyżkę stołową do pół filiżanki wody 3 razy dz. zwolna wyparować. Szczególnie podczas nocy używać. *Vogelsang C. (74. 91) 1094.*

„ Chin 0,15, Glyc., Aq. aa. 5,0 S. Rano i wieczór połowę w kawie zażyć. Jeżeli wewnętrzne zażycie jest niemożliwe w lewatywie podać podwójną dawkę. *Rapmund. Sch. (75. 3) 257.*

„ Chin. mur. 0,1 Sacch. 0,2. D tal. dos. Nr. VI. S. Co 2 godz. proszek (dla dzieci niżéj lat 3ch). Dla starszych 1.0 Chin. mur. dziennie.

„ Chloral. Croton (Bytylchloral) 0,1 Glyc. Syr. cort. aur. aa. 1,5. T. Coccion. gtt. jj. S. 10—15 kropel przed spaniem dla dziecka 4 do 5cio letniego. W większych dawkach można używać téj mięszanki w innego rodzaju kaszlach. *Ogilvie Will. C. (75) 1150.*

„ Chloroform. 15.0 Aeth. 30, 01. Tereb 5,0. S. Chustkę nieco zwilżoną tym płynem trzymać przed ustami podczas całego napadu. *Wilde C. (74) 1050.*

„ Pęzlowanie wymoczem jodowym w okolicy fossa jugul. wychodząc z przypuszczenia, że przyczyną krztuśca jest powiększenie gruczołów oskrzelowych. *Guéneau de Mussy C. (75) 1164.*

„ Tart. stib. 0,05, Aq. 150,0 (dla maleńkich dzieci Jpecac.) S. Rano między 5tą i 8mą godziną łyżkę dziecięcą zadać. Jednocześnie: Extr. bellad. 0,01, po pięciu dniach 0,02 itd., aż 0,07 na dawkę raz na dzień wieczorem po wieczerzy. *Mascarel C. (74) 1137.* Unikać podawania pomarańczy, na któréj mają się rozrastać grzybki będące właściwą przyczyną krztuśca. *Tschamer. Jahrb. f. Kinderheilk. 1876.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 2go grudnia 1876.

Przewodniczący Kol. Rieger. Obecnych członków 17

1) Przewodniczący zawiadamia: *a*) że udzielono Tow. lék. krak. referat co do zlania się Towarzystw lekarskich, i że obrana w tym celu komisyja ma przysłać odpowiedź; *b*) poświęca kilka szczerych wyrazów pamięci prof. Skobla zmarłego dn. 25 z. m. i wnosi, aby Tow.

uczciło pamięć jego przez powstanie; czemu Tow. czyni zadość.

2) Kol. Rożański przez wzgląd na pełne zasług życie prof. Skobla, który przez cały swój żywot jednej służył idei, i do końca życia był najczynniejszym w obranym sobie zakresie, a jako człowiek był nieskalanego niczém charakteru, wnosi aby Tow. wyraziło rodzinie zmarłego swoje ubolewanie. — Kol. Kilarski proponuje, aby pismo takie wystósować do uniwersytetu — a kol. Cassina radzi oba przyjąć wnioski, a mianowicie wyrazić żal w piśmie adresowaném do senatu, i do rodziny zmarłego. Wniosek kol. Cassiny przyjęto.

3) Kol. Krówczyński zawiadamia, że Tow. lek. galic. złożyło przez swego delegata Dra Domańskiego wieniec na trumnę prof. Skobla z napisem: „Dobrze zasłużonemu".

4) Kol. Rożański przypomina sprawę organizacyi lekarzy gminnych, którą uważa dzisiaj w obec memoryjału Wydz. kraj. i Rady miejskiéj lwowskiéj w sprawie utworzenia wydziału lekarskiego we Lwowie, jako bardzo ważną. Prosimy o zaprowadzenie Wydziału lekarskiego; Towarzystwo nasze odgrywało przed niedawnym czasem nieposlednią w téj sprawie rolę; ale wyższe władze nie myślą o organizacyi lekarzy gminnych, bez któréj o zwiększeniu się liczby lekarzy marzyć nie można. Przy dzisiejszym bowiem składzie rzeczy, większa część lekarzy udaje się do miast większych, w których już i tak pauperyzm lekarski czuć się daje, obok rozmaitych zboczeń niegodnych stanowiska lekarzy. Wydział lekarski, o którego potrzebie oba memoryjały traktują, niezaradzi śmiertelności, do któréj w nich się odwoływano, bo nawet w razie, gdyby liczba lekarzy była największą, młodzi lekarze nie będą się osiedlali na prowincyi, wiedząc, że w dzisiejszych warunkach czeka ich niepowodzenie za tyloletnie trudy. I śmiertelność nie zmniejszy się choćby dlatego, że rubrykę tę zapełnią lekarze z głodu umierający. Z tych powodów należałoby podnieść znowu sprawę organizacyi lekarzy gminnych, załączając opracowanie téj sprawy do memoryjału Rady miejskiéj. — Kol. Cassina zwraca uwagę mowcy, że droga którą on proponuje, jest niewłaściwą, bo miastu nie służy prawo upominania się o organizacyją, która w obrębie miasta istnieje, i jakkolwiek zapatrywania kol. Rożańskiego podziela zupełnie, to przecież nie podziela zdania co do połączenia sprawy organizacyi lekarzy gminnych z memoryjałem Rady miejskiéj; uznając za właściwsze dołączenie do memoryjału Wydziału krajowego. — Kol. Rożański nie opiera się, aby inną obrano drogę, pragnie tylko, aby sprawy organizacyi lekarzy gminnych, nie odłączano od kwestyi wydziału lekarskiego we Lwowie, a wybór drogi pozostawia tym, którzy sprawą zajmować się będą. — Kol. Cassina przypomina, że sprawa poruszona przez miasto, znajdzie się w koszu ministeryjalnym, podczas gdy przez poruszenie jéj przez Wydział krajowy, uczyniony będzie samoistny wniosek. — Kol. Kilarski przez wzgląd na to, aby Rada nie posądziła nas o stronniczość, nie radzi dołączać sprawy organizacyi lekarzy gminnych do memoryjału Rady, i wolałby aby sprawę wydziału lekarskiego nie łączono ze sprawą organizacyi lekarzy gminnych, albowiem w takim razie użyją w Wiedniu ostatniéj kwestyi, aby obalić sprawę wydz. lekarskiego. — Kol. Rożański odpowiada kol. Kilarskiemu, że niema obawy aby Rada nas posądziła o stronniczość, bo członkowie jéj dobrze przypominają sobie zapewne głos Tow. naszego w sprawie Wydziału lekarskiego. Towarzystwo uchwala wysłać dwa pisma w téj sprawie, mianowicie jedno do Rady miejskiéj, a drugie do Wydz. krajowego, których opracowanie poleca kol. Rożańskiemu.

5) Kol. Kilarski przedstawił dwóch chorych: jednego z wybujałościami wychodzącemi z tęczówki a sięgającemi aż do rogówki, a drugiego z kilakiem tęczówki (*gumma iridis*).

6) Kol. Cassina zdaje sprawę w kwestyi otwarcia apteki homojopatycznéj we Lwowie, którą magistrat przysłał Towarzystwu do zaopiniowania. Sprawozdawca uzasadnia, dlaczego referat jego jest odmownym. W dyskusyi nad tą sprawą zabierają głos koll. Zuliński, Kilarski, Jasiński, Kromer i Rieger zgadzając się na odpowiedź odmowną.

7) Kol. Smutny odczytał na prośbę kol. Jasińskiego z *Wiener med. Presse* odpowiedź na nową teoryją snu Preyera, w któréj autor udowadnia, że teoryja ostatnia zbacza od prawdy. *Dr. Krówczyński.*

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XX, dnia 21go grudnia 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych 26 członków

1) Wybrano Dra Rychlickiego Władysława, Dra Danielskiego Jana i Blumenfelda Henryka członkami czynnymi, zaś Dra Zarzyckiego Leona w Podkamieniu i Dra Sakowskiego Piotra w Horodence członkami korespondentami.

2) Do sprawdzenia rachunków Towarzystwa wybrano koll. Ściborowskiego i Bylickiego; do sprawdzenia stanu biblijoteki koll. Grabowskiego i Ściborowskiego.

3) Kol. prof. Oettinger przed odczytaniem odpowiedzi jaką osobna komisyja dla Towarzystwa lékarzy galicyjskich przygotowała, wyłuszczył pobudki, jakiemi się taż kierowała w ułożeniu odpowiedzi. Nad samą odpowiedzią wywiązała się bardzo żywa i długa dyskusyja, w któréj brali udział koll. Sciborowski, Domański, Warschauer, Oettinger, Rydel, Blumenstok, Przewodniczący, Grabowski i Kadyi, a następstwem było postanowienie, aby połączyć projektowaną odpowiedź komisyi z projektowaną odpowiedzią kol. Domańskiego i Towarzystwu lékarzy galicyjskich temi odpowiedzieć słowy:

„Wprawdzie Towarzystwo podziela zupełnie zamiar zespolenia lékarzów kraju, nie sądzi jednak, aby do osiągnięcia tego celu był nieodzownym kierunek tak centralistyczny, jakim odznacza się projekt przysłany, żeby mianowicie zachodziła potrzeba przeobrażenia tak doraźnego i w takich rozmiarach naszego od lat wielu ustalonego Towarzystwa. Z tego powodu, a nadto znajdując się pod naciskiem, z jednéj strony nagłości, z drugiéj zaś postawionych warunków zgodzenia się lub niezgodzenia ryczałtem na wszystkie przygotowane i polecone kroki, Towarzystwo lekarskie krakowskie widzi się zniewolone, warując swoją swobodę, do odmówienia na teraz żądanego bezwzględnego przyjęcia przygotowanego wniosku, atoli gotowe jest w każdej chwili wejść w rokowania nad zasadami i warunkami, pod jakiemi bez narażenia swego ustalonego bytu mogłoby przyjąć udział w zamierzoném i pożądaném zespoleniu".

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Dembowski.

Posiedzenie XXI (administracyjne), dnia 3go stycznia 1877 r

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych członków 38.

1) Ponieważ komisyja balneologiczna w Akademii umiejętności się rozwiązała, Towarzystwo lekarskie krakowskie uznając potrzebę utworzenia komisyi balneologicznéj przedstawioną przez kol. Domańskiego, uchwaliło zawiązać

stałą komisyją dla balneologii, klimatologii i hydrologii krajowéj i określiło na wniosek kol. prof. Korczyńskiego zadanie takowéj i związek z Tow. lek. krak. w następujący sposób:

1. Zadaniem komisyi będzie *a)* badania umiejętne w zakresie balneologii i klimatologii krajowéj według programu prac ułożonego przez kol. Lutostańskiego dla byłéj komisyi balneologicznéj w Akademii umiejętności, z uwzględnieniem hydrologii, *b)* popieranie zdrojowisk i uzdrowisk krajowych, *c)* zaznajamianie się z postępami balneologii, klimatologii i hydrologii.

2. Komisyja składa się z członków miejscowych i zamiejscowych. Członkiem miejscowym może być każdy członek Tow. lek. krak. w Krakowie zamieszkały, który zobowiąże się do brania czynnego udziału w pracach komisyi. Również służy komisyi prawo zapraszania na członków komisyi osób, zajmujących się naukami spokrewnionemi z balneologiją, klimatologiją i hydrologiją, do czego potrzeba jednakże poprzednio uchwały Tow. lek. krak. Wszyscy członkowie miejscowi mają równe prawo głosu, wyboru i wybieralności. Członków zamiejscowych mianuje komisyja z pośród lekarzy i przyrodników, zajmujących się zdrojami krajowemi.

3. Komisyją przedstawia na zewnątrz i w obec towarzystwa lekarskiego krak. prezes komisyi, wybierany przez komisyją na przeciąg lat 3. Prezes i sekretarz komisyi muszą być członkami Tow. lek. krak.

4. Komisyja ma prawo samodzielnego załatwiania spraw w jéj zakres działania wchodzących bez odnoszenia się do Tow. lek. krak. i prawo znoszenia się bezpośredniego z Władzami i osobami prywatnemi w sprawach dotyczących zdrojowisk i uzdrowisk; jest jednakże obowiązaną co rok zdać sprawę z swych czynności przed Tow. lek. krak.

5. Organem komisyi jest Przegląd lekarski.

6. Tow. lek. krak. ponosi drobne wydatki kancelaryjne komisyi, inne zaś wydatki wymagać będą uchwały Towarzystwa.

2) Kol. przewodniczący zagaił właściwe posiedzenie sprawozdawcze przemową, w któréj stwierdziwszy żywotność i ruchliwość naukową Towarzystwa zwrócił także uwagę na niektóre niedostatki i ujemne strony, jakie jeszcze w Towarzystwie czuć się dają. Przechodząc do strony towarzyskiéj podniósł zadanie ważne Towarzystwa wyrobienia pożycia prawdziwie koleżeńskiego pomiędzy lekarzami, a oceniając własną działalność podczas dwuletniego kierownictwa sprawami towarzystwa nadmienił, że głównie jego zadaniem było godzenie i jednanie, łączenie i skupianie sił i zdania kolegów. Sądząc, że wzajemna wyrozumiałość jest główną podwaliną pożycia koleżeńskiego, położył główny nacisk na takową. Żegnając się z Towarzystwem jako przewodniczący dziękuje za poparcie, życzliwość i względność, jakiéj doznawał właśnie w tych czasach, gdzie wstąpiwszy świeżo w zawód nauczycielski, najbardziéj jéj potrzebował, a nie uznając w zawodzie lekarskim żadnéj innéj wyższości nad tę, jaką daje prawość i uczciwość w postępowaniu, która powinna zdobić każdego męża nauki i związany tyloma węzłami z Tow. lekarskiém obiecuje i nadal brać jako członek czynny udział w pracach Towarzystwa, któremu serdecznie życzy powodzenia.

3) Sekretarz stały zdał sprawę z czynności ogólnych i stanu Towarzystwa; sekretarz doroczny z czynności naukowych w roku ubiegłym; podskarbi z wydawnictwa Przeglądu lekarskiego i ze stanu księgozbioru. Przytém na wniosek przewodniczącego wyrażono komisyi redakcyjnéj Przeglądu lek. uznanie za gorliwe wypełnianie przyjętych obowiązków i wybrano komisyją, składającą się z koll. Bylickiego, Domańskiego, Kremera, Rychlickiego i Zengtelera, która ma poczynić wnioski co do sposobu użytkowania z biblijoteki.

4) Kol. prof. Janikowski jako delegat Towarzystwa do komisyi sanitarnéj miejskiéj zdał sprawę z czynności téj komisyi, a kol. Buszek odczytał sprawozdanie z czynności komisyi higijenicznéj towarzystwa.

5) Uskuteczniono wybór urzędników Towarzystwa na r. 1877. Wybranymi zostali: Prezesem kol. Domański, Wice-Prezesem kol. Ściborowski, Sekretarzem stałym kol. Pareński, Podskarbim kol. Obaliński, Sekretarzem dorocznym kol. Dembowski.

Do komisyi redakcyjnéj Przeglądu lekarskiego wybrano kol. prof. Korczyńskiego i kol. Kremera; delegatem Towarzystwa lekarskiego do komisyi sanitarnej miejskiej kol. prof. Janikowskiego.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Dembowski.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 15 lutego. Dowiadujemy się, że c. k. krajowa rada zdrowia uczyniła pomiędzy innemi wniosek, aby Namiestnictwo zarządziło ścisłe przestrzeganie przepisu obowiązującego co do urządzania trupni w każdéj miejscowości. Przez poruszenie téj kwestyi Rada zdrowia zobowiąże sobie licznych lekarzy sądowych w kraju. Obowiązek wspomniany wynika z §. 9 i 27 rozporządzenia ministerstw spraw wewn. i sprawiedliwości z dn. 28 stycznia 1855 (Dz. pr. p. VIII Nr. 26), ale nikt nie wie lepiéj od lekarzy sądowych, że obowiązek ten zaskorupił się w przytoczonych dwóch paragrafach i dotąd wcale nie wszedł w życie. Cierpią na tém głównie lekarze sądowi, zmuszeni robić sekcyje sądowe w warunkach najniekorzystniejszych, częstokroć pod gołém niebem i na ziemi, pozbawieni wszelkiéj wygody i narażeni na wszystkie szkodliwości ze strony niskiéj lub zbyt wysokiéj ciepłoty, deszczu i śniegu, przeciągu itd., narażeni na znaczną stratę czasu, zwłaszcza w zimie, gdy przyjeżdzając na miejsce zastają zwłoki zmarznięte, a po długich zabiegach dopiéro znajdują izdebkę, w któréj odtajenie zwłok przedsięwziąść można. Cierpi na tém i sprawiedliwość, bo czyż możebném jest wśród takich warunków uskutecznić sekcyją sądową w sposób należyty? Z tém wszystkiém nie oddajemy się wcale złudnéj nadziei, aby w skutek wniosku Rady zdrowia złe mogło być rychło usuniętém. Potrzeba do tego nieco więcéj aniżeli wniosków, memoryjałów i dobrych chęci. Dopóki nie będzie gminy zbiorowéj, dopóty ani myśleć o wejściu w życie przepisu tak odpowiedniego. Do urządzenia trupni na wsi, utrzymywania jéj w porządku, opalania w zimie itd. potrzeba funduszu, potrzeba, aby kierujący gminą posiadał nieco wykształcenia i większą władzę, do tego jednak u nas jeszcze daleko. Natomiast możnaby już teraz wprowadzić w życie ów przepis przynajmniéj po miastach i miasteczkach, gdzie stosunki nie o wiele są lepsze. Po dziś dzień nawet i po miastach sekcyje sądowe odbywają się w dzwonnicach, lub ciasnych, ciemnych, nie opalanych izdebkach; na cmentarzu wielkim krakowskim jeszcze w roku przeszłym odbywały się w izbie nie opalanéj, grożącéj co chwila zawaleniem się, a obecnie w szopie drewnianéj. Prawda, że za kilka miesięcy będziemy mieli trupnią wspaniałą. Powinien więc Rząd rozpocząć od miast, bo gminy wiejskie na usprawiedliwienie swoje mogłyby wskazać na nielepszy wcale stan rzeczy po miastach i pod okiem władz rządowych dotąd istniejący.

— Sprawa moczenia lnu i konopi. W roku zeszłym krajowa Rada zdrowia domagała się, aby moczenie lnu i konopi w wodach płynących i stawach zostało

zakazaném. Przeciw temu wnioskowi oświadczył się w listopadzie Wydział krajowy na zasadzie opinii komitetów obydwóch Towarzystw rolniczych. Jestto u nas rzeczą charakterystyczną, że wszystkie władze i instytucyje występują zazwyczaj przeciw wszelkim reformom higijenicznym, których konieczność uznaną została przez lekarzy wszystkich krajów. Nawet tak widoczne szkodliwości, jakie wynikają dla ludzi i bydła z gnicia lnu i konopi podczas moczenia i suszenia tychże, nie zdołały przekonać Tow. rolniczych o potrzebie usunięcia przestarzałego sposobu wyprawy lnu i konopi. Widocznie Towarzystwa te były pod wpływem memoryjału Loiseta (r. 1851), który w barwach zaiste strasznych przedstawił ruinę ekonomiczną mieszkańców wynikającą z zakazu moczenia lnu i konopi. Lecz z drugiéj strony wzmiankowane Towarzystwa zapomniały widocznie o sposobie wyprawy lnu i konopi Lefébura, który nietylko usuwa wszelkie niedostatki higijeniczne dawnéj metody, ale co więcéj przedstawia ogromne korzyści ekonomiczne i na wszystkich dotąd istniejących wystawach został uwieńczony nagrodami. Jakież są przeszkody do zaprowadzenia tego systemu u nas? Czy nasze wsie i domostwa mają być ciągle stekiem nieczystości i ogniskami gnicia? Wątpimy czy Tow. rolnicze potrafią nam na te pytania odpowiedzieć.

W skutek tego orzeczenia Wydziału krajowego, krajowa Rada zdrowia postanowiła podobno prosić Namiestnictwa o wyznaczenie komisyi badawczéj, któraby poczyniła odpowiednie wnioski, mające na celu usunięcie szkodliwości wynikających z moczenia lnu i konopi w wodach stojących i płynących.

W ważnéj téj sprawie higijeny rolniczéj i przemysłowéj i my głos zabieramy oświadczając się w zasadzie za wnioskiem Rady zdrowia, a tém samém za sposobem wyprawy lnu i konopi Lefébura. Gdyby zaś ta nasza uwaga nie była przyjętą przez komisyję badawczą mającą się zebrać, polecamy przynajmniéj jéj pamięci wnioski pośrednie Schraubego. *Lutostański.*

** Na posiedzeniu komisyi sanitarnéj miejskiéj w dniu 10 b. m. załatwiono kilka ważnych spraw zdrowotnych, z pośród których następujące zasługują na uwagę: 1) Uchwalono zawezwać wszystkich lekarzy wykonywających w mieście praktykę lekarską, aby na podstawie obowiązujących ustaw donosili magistratowi o każdym przypadku choroby zakaźnéj, i przyjęto wzór do takich doniesień, przedstawiany przez Dr. Lutostańskiego. 2) Zastanawiano się nad środkami, jakby zapobiedz coraz bardziéj szerzącéj się ospie, a na na wniosek prof. Dr. Korczyńskiego uchwalono pouczyć publiczność za pomocą stósownych ogłoszeń o potrzebie szczepienia i rewakcynacyi, zawezwać lekarzy dzielniczych, aby już teraz zaopatrzyli się w zapas krowianki, i co sobotę odbywali szczepienie i rewakcynacyją osób zgłaszających się do zwykłych stacyj szczepienia, nakoniec upraszać kierowników szkół, aby zachęcali młodzież szkolną do rewakcynacyi. 3) Udzielono przychylną opiniją co do założenia w szpitalu dzieci Sgo Ludwika podręcznéj apteki. 4) Załatwiono sprawę wywożenia śmieci miejskich po za rogatkę Łobzowską. 5) Wyznaczoną prof. Dr. Janikowskiego do ocenienia planu wychodka publicznego, przedłożonego przez budownictwo miejskie wskutek uchwały komisyi sanitarnéj z d. 6 listopada 1876 r. 6) Przyjęto do wiadomości bardzo szczegółowy i dokładny rozbiór wody, wydobytéj za pomocą studni Nortona, którego dokonał prof. Dr. Stopczański i uchwalono upraszać magistrat, aby zarządził wydobycie w tém samém miejscu wody z większéj głębokości. — Sekretarzem komisyi na rok 1877 mianował Prezydent miasta ponownie Dr. Buszka.

* W tych dniach otrzymaliśmy z Magistratu m. Krakowa tygodniowe wykazy śmiertelności wydrukowane w języku francuskim. Wykazy te, ułożone według międzynarodowych wzorów, bywają od 1go stycznia rozsyłane do ważniejszych miast europejskich i amerykańskich w celu międzynarodowéj wymiany. Tym sposobem Kraków staje w rzędzie miast cywilizowanych krajów i wkrótce spodziewać się możemy dla naszego pisma porównawczéj statystyki śmiertelności, którą układać będzie członek komisyi sanitarnéj Dr. Lutostański. W ostatnim tygodniu miesiąca stycznia śmiertelność w Krakowie była większą, niż w każdém innem mieście europejskiém.

* **Wiedeń.** Proces wytoczony redaktorowi *W. med. Woch.* przez prof. Rosenthala zakończył się ugodą zawartą pomiędzy obiema stronami na kilka dni przed rozprawą ostateczną. Wyrazem téj ugody jest oświadczenie Dr. Wittelshöfera umieszczone w Nrze 4 tak jego tygodnika, jakoteż w niektórych dziennikach politycznych.

* Na posiedzeniu oddziału przyrodniczo-matematycz. akad. wied. z d. 8 b. m. prof. Stricker przedstawił rozprawę swoją o nanerwieniu pobocznem (*innervatio collateralis*), a docent pryw. w Berlinie Dr. C. O. Cech przesłał pracę p. t. „Przyczynki do znajomości wodnika chloralu“.

* Rada zdrowotna karyncka w Celowcu obrała przewodniczącym radcę rządowego Dr. Fradenecka, a jego zastępcą Dr. Hussę.

* Jeden z najzdolniejszych okulistów niemieckich, prof. Ludwik Mauthner w Insbruku, autor dzieł znakomitych, podał się do dymisyi i zamierza osiąść jako okulista we Wiedniu. Wydział lekarski w Insbruku ze wszystkich niemieckich ma najmniejszą liczbę uczniów, ale do niedawna posiadał znakomitych profesorów. Obecnie utraciwszy proff. Hofmanna, Rembolda i Mauthnera zapewne szybko chylić się będzie ku upadkowi.

* **Francyja.** Tow. sądowo-lekarskie w Paryżu (*Société de médicine légale*) wzywa członków swoich i w ogóle lekarzy, aby zbierali wyroki trybunałów w sprawach karnych i cywilnych, w których interwencyja znawców lekarskich okazała się potrzebną; dodając, że wielce pożądanemi są także wiadomości o występowaniu oskarżycieli publicznych i obrońców. Wiadomości te i wyroki zamierza towarzystwo ogłaszać i na ten cel obrało osobną komisyją prawniczą. (*Gaz. des Hôp. 1877 Nr. 10*). Przyznajemy, że nierozumiemy należycie, jaka korzyść wyniknąć może dla lekarzy ze zbierania takich szczegółów. Pojmujemy ogłoszenie zasadniczych orzeczeń Sądu najwyższego, odnoszących się do kwestyj sądowo lekarskich; ale sądzimy, że ogłaszanie sprawozdań z rozpraw sądowych, nawet takich, których przedmiotem były sprawy wymagające interwencyi znawców lekarskich, może być korzystném co najwięcéj dla prawników, albowiem lekarz sądowy nigdy polegać niemoże na sprawozdaniu, jeżeli nie jest napisaném przez lekarza mającego udział w rozprawie, lub przynajmniej stenografowaném wiernie. Z systemu zaś, którego trzymają się prokuratorowie lub obrońcy, nie może znów zdać należytej sprawy lekarz, bo musiałby być biegłym i w prawie.

— Od 1go stycznia 1877 r. polecono ze strony obserwatoryjum Montsouris w Paryżu Panu Miquel, badanie porównawcze kurzu w powietrzu, na ziemi i w wodzie zbieranego w sposób jednostajny po wszystkich głównych dzielnicach tego miasta. Ciągłe porównywanie wypadków badania przy warunkach podobnych, doprowadzi prawdopodobnie do pożytecznych rezultatów dla nauki i dla higijeny. (*Gaz. d. Hôp.*) *A. Kremer.*

* **Mianowania i odznaczenia.** Docent prywatny Dr. Wiedersheim zamianowany został prof. nadzw. na wy-

-dziale lek. w Fryburgu. — Prof. Leidesdorf we Wiedniu otrzymał ordery: rossyjski św. Anny 3iéj klasy i turecki Medzidiego 3iéj klasy; prof. Mosetig order koburski 2iéj klasy.

Zmarli. W Nowym Yorku lekarz niemiecki Dr. Althof; w Hall w Tyrolu dyrektor tamecznego zakładu dla obłąkanych Dr. Józef Stolz; w Salzburgu radzca sanitarny Dr. Leopold Spatzenegger, prof. akad. chir., prymaryjusz i kawaler orderu Franciszka Józefa, licząc lat 62.

Promocyje. Dn. 10 lutego otrzymali stopień doktora wszech nauk lek. w Uniw. Jagiell. PP. Kazimierz Kruk z Morawicy, Leopold Luftig z Krakowa, Karol Józef Stacha z Krzewina w Ukrainie, i Stanisław Jan Ponikło z N. Sącza.

* Dr. Władysław Rudnicki przeniósł się ze Lwowa do Żurawna, gdzie urządzi stacyję leczniczą dla cierpiących choroby płucne i żołądkowe. *(Gaz. Lw.)*

Konkurs na posadę lekarza miejskiego (doktora medycyny) w Kołaczycach w powiecie Jasielskim, z roczną płacą 300 złr. w. a. Podania wystósować należy lub zgłosić się osobiście do końca marca r. b. do Zwierzchności gminnej.

Piśmiennictwo lekarskie: H. DOBRZYCKI (w Mieni): O kołtunie, pospolicie plica polonica zwanym, Warszawa 1877. Staraniem Redakcyi „Medycyny", 8vo maj.. str. 300, 24 drzeworyty (Nadsyłający 2 ruble do Redakcyi „Medycyny" w Warszawie nie ponosi kosztów przesyłki).

Dr. J. SCHNITZLER: Die Pneumatische Behandlung der Lungen- und Herzkrankheiten. Wien Urban et Schwarzenberg.

Prof. Dr. E. ALBERT: Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre, I u. II Heft, (Bogen 1—10). Wien, Urban et Schwarzenberg (Dzieło profesora w Insbruku, znanego już z prac licznych, napisane pięknie i przystępnie, wychodzi zeszytami.) (25 zeszytów po 80 c.)

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we Środę 21 lutego b. r. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Kol. Browicz okaże i opisze dwa przypadki wad utworowych mózgu. 2) Kol. Lutostański mówić będzie o żywieniu chorych. 3) Kol. Buszek opowie przypadek toksykogoliczny z własnéj praktyki tudzież okaże i opisze nowy przyrząd z zakresu higijeny. 4) Kol. Bylicki opowie przypadek po wymóżdżeniu, który się wydarzył w krakowskiéj klinice położniczéj.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. A. R. w Dzikowie: Artykuł Szan. Kolegi otrzymaliśmy. — **Dr. Ż. K. we Lwowie:** Artykuły Szan. Kolegi otrzymaliśmy. — **Dr. B. S. w Brzeżanach:** Serdecznie dziękujemy za przysłaną rozprawkę, tylko prosimy o nieco cierpliwości. — **Dr. A. L. F. w Wiedniu:** Przesyłkę otrzymaliśmy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 8. W Krakowie, dnia 24 Lutego 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Przypadek trądu plamistego kaleczącego.

Podał Dr. Koehler z Kościana.

(Rzecz czytana na walném zebraniu T. P. Nauk, Sekcyi lek. d. 19 grudnia 1876.)

Komornica Krawczykowa z Granówka, wsi położonéj między Kościanem a Grodziskiem w W. Księstwie Poznańskiém, lat 50 licząca, dość czerstwa, nie chorowała nigdy. Rodzice jéj już nie żyją, ale byli zawsze zdrowi; podobna choroba, któréj opis podaję, nigdy, jak wywiady okazały, we familii nie zdarzyła się. Porodziła 6 zdrowych dzieci, dwa razy zaś poroniła, piérwsze i dwa ostatnie dzieci żyją. Po trzeciém rozwiązaniu, lat temu 14, rozpoczęło się u niéj cierpienie dotąd trwające. Przy porodzie nie używała sporyszu, na kiłę ani też zgorzelinę kości nigdy nie chorowała.

W kilka dni po porodzie spuchła jéj lewa ręka, zczerniała, skóra zeszła, a ręka pokryła się cienką białą błoną, nie blizną prawidłową, bo błonka ta cienka daje się we fałdy składać. Palce coraz bardziéj się zmniejszały, wyjąwszy wielki, paznogcie nigdy nie opadły, prócz na drugim i trzecim palcu, tak, że paznogcie, które obecnie na 4 i 5 palcu istnieją, utrzymują się od urodzenia. Chora skarżyła się dawniéj na nerwobóle w ręku i przedramieniu, które obecnie od roku prawie zniknęły. Ręka i część środkowa przedramienia, które także nie mają prawidłowéj skóry, lecz są pokryte tylko cienką błonką białą, często pokrywają się wielkiemi grubemi strupami, pod któremi ropa się znajduje. W téj chwili nie ma tych strupów, ręka i część wspomniona przedramienia są gładkie, tylko tu i owdzie małym strupem pokryte. Palec wielki aż do stawu napięstkowego jest zupełnie zdrowy, natomiast nie ma wcale drugich członków czterech palców, jakoteż trzeciego członka palca małego. Paznogcie na 2 i 3 palcu spadły, stóżkowaty jednakże zakrój członków dowodzi, że one są członkami paznogciowemi. Paznogieć palca czwartego leży skośnie, piątego zaś w płaszczyznie grzbietu ręki, obydwa są niezgrabne, zgrubiałe.

Dotknięcie miejsc pokrytych białą błonką jest bolesne, a ukłócie szpilką choć najlżejsze sprawia również ból. Nacisk na pozostałe części palców również ból wywołuje, kości zaś są o wiele cieńsze i miękkie.

Na grzbiecie przedramienia, prawie w jego połowie jest dość obszerne miejsce, jak już wyżéj wspomniałem, błonką pokryte, bolesne, na którém także były strupy; miejsce to w kilka lat późniéj dopiéro nagabniętém zostało.

Pomiary porównawcze obydwóch rąk są następujące:

	Zdrowa ręka	Chora ręka
Obwód śródręcza	20 cm.	16 cm.
Długość palca wielkiego	6 „	6 „
„ 2giego palca	9 „	5 „
„ 3ciego „	9½ „	6 „
„ 4tego „	8 „	5 „
„ 5tego „	7 „	1 „
Obwód dolnéj części kości przedramienia	19½ „	18 „
Obwód w połowie przedramienia	21 „	16 „

Stósownie do tych liczb, mamy do czynienia ze zmniejszeniem się ręki i przedramienia, a nadto z zupełnym zanikiem drugich członków czterech palców i trzeciego członka palca piątego, przyczém członki piérwsze utrzymały się, choć nie są całkiem zdrowemi i kształtnemi.

Trąd, lepra, spedalsked mieszkańców Norwegii, mal morto, rose asturienne, choroba krymska, elephantiasis graecorum, słoniowacizna grecka, prawie dziś wcale u nas nie zdarza się, a jednak przypadek ten tylko pod tą nazwę podciągnąć się daje. Virchow (*Geschwülste* p. 493 i daléj), Hebra i Kaposi (Hebra's *Hautkrankheiten* Tom II.), głównie położyli zasługi około wyjaśnienia téj choroby, przed nimi zaś Danielssen i Boeck wykazali, że przedewszystkiém żydzi pod pojęcie Zaraath najrozmaitsze choroby podporządkowali, jak kiłę, łuszczycę a nawet parchy i słoniowaciznę. W nowszym czasie pisał o téj chorobie Rufz de Lavison (*De la lèpre. Bull. de l'Acad. 2 S. V. p. Avril 4* a poprzednio tamże w lutym i w marcu 1876.) i Wernich (*Über Lepra anaesthetica in Japan. Virchows Archiv LXVII. 1 p. 146.*). Słoniowacizna atoli może być albo arabską, polegającą na zgrubieniu skóry i tkanek łącznych części dotkniętych, albo grecką czyli trądem. Trądu zaś podług znakomitéj pracy Kaposego trzy rozróżniamy postacie: guzowatego, plamistego i znieczulającego. Słoniowacizna arabska częściéj u nas spostrzegać się daje, zwłaszcza przy wrzodach goleniowych; jako odrębna choroba atoli mniej nas tu obchodzi.

Nasz przypadek należy do postaci trądu plamistego, którego zwykłe objawy w krótkości streszczę, by późniéj porównać je z objawami u mojéj pacyjentki. Zwiastuny dłużéj lub krócéj trwające a polegające głównie na objawach zepsutego żołądka i słabości, poprzedzają wystąpienie nagłe plam na lewéj części ciała lub na całém ciele, płaskich, gładkich, barwy czerwonéj lub ciemno-brunatnéj. Skóra sama nagabnięta nabiera pewnéj twardości i grubości. Plamy te coraz bardziéj się rozszérzają, okazując w środku zabarwienie ciemniejsze, lub téż tracą zabarwienie środkowe, na którego miejscu występuje biała świecąca błonka; albo wreszcie nikną zupełnie, by po niejakim czasie znów się pokazać; ostatnie objawy trwać mogą przez lat kilka. Na tych plamach, albo i od razu występują guzy wielkości soczewicy lub grochu, czasem orzecha włoskiego; jestto postać choroby, którą guzowatą nazywamy. Guzy te głównie zajmują twarz, ale rozszerzają się często na całém ciele. szpecąc je ogromnie a nawet ubezwładniając kończyny. Tak guzy, jako i plamy utrzymują się czasem kilka lat, poczém guzy giną albo przechodzą w bolak lub owrzodzenie. Również, jak już wyżéj powiedzieliśmy, i plamy zniknąć mogą, albo téż rozpadają się i zamieniają na wrzody. Rozpad ten sprowadzić może stan podobny do zgorzeli, plama cała zamienia się na wrzód wilgotny, zwykle jednak dzieje się to śród biegu powolnego. Owrzodzenie goi się czasem bardzo szybko, częściéj jednak trwa kilka miesięcy, wydaje ciecz płynną, która łatwo usycha i tworzy strupy, nie rozszerzając się jednak. Czasem miejsce to jest bolesném, w innych przypadkach nieczułém. Rzadko tylko rozwija się w tych razach rozpad wgłąb sięgający, a w takim razie brzegi się wyżłobiają, a części zgorzelinowe z nich wyzierają. Rozpad niszczy wszystko, mięśnie, więzy i kości, a ztąd postaci téj Pruner (*Die Krankheiten des Orients)* w swych wspomnieniach z podróży po wschodzie nadał nazwę lepra mutilans, trąd kaleczący. Stan ten najczęściéj rozwija się na palcach wywołując zupełne ich odpadnięcie, jednak w przypadkach bardzo rzadkich zgorzelina dotyka części środkowych, jak członków drugich palcowych, a po wygojeniu zbliża się pierwszy członek do trzeciego i z nim się łączy. Okaleczone jednak w ten sposób palce już nigdy nie stają się użytecznemi, a ręka cała staje się bardzo szpetną.

Równocześnie z powstaniem na skórze, nacieki i guzy trądowe mogą się także rozwijać i na błonach śluzowych, tu jednak przedstawiają się inaczéj. Obok plam, które rzadziéj się zdarzają, pozostają twarde guziczki, na których czubku bieli się pomnożony przybłonek, a wszystko sprawia widok taki, jaki się przedstawia, gdy się błonę śluzową kamieniem piekielnym pomazuje. Guziczki te mogą się także rozwinąć pod powiekami, na spojówce, rogówce i tęczówce i stać przyczyną zupełnéj utraty wzroku. I te plamy, nacieki i guzy mogą zniknąć, albo téż uledz rozpadowi i wywołać trąd kaleczący.

Jakkolwiek w moim przypadku znieczulenia nie ma, nie mogę jednak pominąć tu zupełnie téj postaci, tém mniéj, o ile, jak niżéj jeszcze wspomnę, z czasem pewno i ona u pacyjentki się okaże. Trąd znieczulający albo się przyłącza do obydwóch postaci, wzwyż opisanych, często dopiéro po kilku leciech, albo téż sam od razu się okazuje na zupełnie przedtém zdrowéj skórze. Jeżeli trzecia ta postać trądu samodzielnie się rozwija, początek jéj może być czworakim.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Spostrzeżenia chirurgiczne ze szpitala powszechnego w Sanoku.

II.

Chrząstniak kostniejący kości barkowéj zewnętrzny z przeobrażeniem torbielowém, wyłuszczenie barku — powrót — przerzuty w płucach.

podał Dr. **Maryjan Krzykowski** lekarz ordynujący.

Jakkolwiek kazuistyka chrząstniaków, jest dosyć obfita i złośliwość ich przez nowsze spostrzeżenia dostatecznie stwierdzoną została, to jednak niniejszy przypadek chrząstniaka kości barkowéj jest dosyć zajmującym, i zasługuje na podanie go do wiadomości, a to ze względu na swą wielkość, budowę i szczególniejszą złośliwość, gdyż w przeciągu jednego roku wzrósł do bardzo znacznych rozmiarów — w krótkim czasie po operacyi powrócił i sprowadził przerzuty w płucach.

Jan Filewicz 20 letni wieśniak z Berezki, który dotąd zawsze cieszył się dobrém zdrowiem, przybył 10go lutego 1876 roku do szpitala z cierpieniem trwającém od roku. Przyczyna powstania jego jest choremu niewiadoma, to pewna, że żaden uraz go nie poprzedzał. Cierpienie poczęło się od bólów przeszywających w okolicy stawu barkowego lewego, które prawie bezustannie trwały, i w nocy się wzmagały. Bóle te podług podania chorego były głębokie i w kości tkwiące. Prócz tych bólów nie miał chory aż do sierpnia 1875 żadnych innych dolegliwości, był zdrów i silny, tak, że mógł oddawać się zwykłéj swéj pracy. Dopiero od lipca namienionego roku począł się tworzyć w okolicy stawu barkowego lewego obrzęk, który szerzył się na ramię, wzrastał bardzo szybko i doszedł do poniżéj opisać się mających rozmiarów. Bóle trwają ciągle od samego początku, mają pierwotną cechę to jest są przeszywającemi i kłójącemi, a od dwóch miesięcy wzmogły się do tego stopnia, że chory nie może sypiać, i całe noce siedząco i prawie bezsennie przepędza. Od miesiąca obrzękło przedramię, i ręka lewa, która jest zupełnie bezwładną, prócz tego doznaje chory cierpnienia i mrówienia w ręce i przedramieniu lewém.

Od samego początku choroby gorączki nie było, tylko apetyt mierny, a chory podaje, że znacznie spadł z ciała i podupadł na siłach. Od tygodnia dręczy go suchy kaszel miernego stopnia.

Stan obecny wykazał: Chory dobrze zbudowany, bardzo nędznie odżywiany, powłoki ogólne blade, niedokrewne, podściółki tłuszczowéj brak zupełny, układ mięsny wiotki. Cera twarzy żółtawo-blada, twarz z wyrazem cierpienia i pognębienia. Prócz nieżytu oskrzelowego nie można było wykazać żadnych innych zboczeń w narządach wewnętrznych. Mocz białka nie zawierał. Całe ramię lewe, od zgięcia łokciowego, aż po obojczyk przedstawia obrzęk ogromnych rozmiarów, który w górze i środku ma największą objętość. Objętość jego w środku wynosiła 86 cm. (objętość ramienia prawego 20 cm.) długość ramienia lewego 50 cm. (prawego 38 cm.) Obrzęk ten ma gładką powierzchnią i okazuje tylko przy saméj pasze i pod obojczykiem dwa guzowate wyrostki wielkości pięści, które mają również powierzchnią gładką. Zbitość tego obrzęku jest osobliwie w górze twardą, a wyrostek guzowaty pod obojczykiem jest twardy jak kość. W środku i dole obrzęk ma zbitość więcéj podatną, chełbotania nigdzie niema; skóra pokrywająca go jest mocno napiętą, gładką i połyskująca, w fałd ująć się nie dającą. Z dołku nadobojczykowego idą ku przedniéj powierzchni obrzęku dwie żyły, grubości palca w miejscu ich przebiegu czuć

wyraźne rowki w powierzchni obrzęku. Żyły te rozgałęziając się na przedniéj powierzchni obrzęku, tworzą gęstą sieć rozszerzonych naczyń. Od przodu i wewnątrz obrzęk ten przechodzi aż po lewy brzeg mostka tak, że brodawka sutkowa lewa znajduje się pod guzem, z tyłu sięga on aż do brzegu łopatki zewnętrznego. W pasze lewéj, która przez obrzęk nie jest zajętą, wyczuć się dają gruczoły limfatyczne bardzo nieznacznie obrzękłe i tętno tętnicy pachowéj, która w dalszym swym biegu nigdzie nie daje się wyśledzić, również jak i tętno sprychowe. Ciepłota obrzęku nie jest podniesioną, obrzęk nie tętni i nie wydaje żadnych szmerów. Przedramie i ręka lewa obrzękła, bez czucia i władzy a na grzbiecie ręki lewéj utworzył się bąbel z dnem zgorzelinowém. Chory nie gorączkuje, apetyt ma mierny, a z powodu znacznych bólów i ciężaru obrzęku nie może sypiać, czemu nie mogą zapobiedz nawet większe dawki morfinu.

Z zestawienia wywiadów z objawami klinicznemi wynika, że mamy przed sobą nowotwór złośliwy barku, który swym szybkim wzrostem, a tém samém i powiększeniem się dolegliwości zagraża, z drugiéj zaś strony sprowadzić może z powodu ucisku na naczynia i nerwy zgorzel a w dalszym następstwie i posocznicę.

Co do rodzaju nowotworu, to uwzględniając właściwości jego poprzednio podane, rozpoznano: chrząstniak kostniejący kości ramieniowéj (*Osteochondroma brachii*) i radzono choremu odjęcie całéj kończyny, co téż w dniu 16 lutego 1876 wykonano.

Po znieczuleniu chorego chloroformem, podwiązano najpierw i przecięto owe dwie żyły grubości palca idące z dołku nadobojczykowego ku przedniéj powierzchni obrzęku, nie tyle z obawy krwotoku ile z obawy, by powietrze nie dostało się przez nie do serca i nie sprawiło zatoru powietrznego. Obawa, jak i sposób postępowania zdają mi się całkiem usprawiedliwionemi, jeżeli uwzględni się ich znaczne rozszerzenie, i tak bliską i bezpośrednią komunikacyją z żyłą podobojczykową.

Aby zabezpieczyć się przed krwotokiem tętniczym użyto sposobu Esmarchowego. Bez poprzedniego owijania odnogi opaską elastyczną, coby w obecnym przypadku zupełnie było bezskutecznem i zbytecznem, założono odrazu rurę sprężnikową pod pachę lewą, skrzyżowano ją następnie ponad wyrostkiem barkowym i poprowadziwszy na wzór kłosówki barku przez klatkę piersiową połączono oba jéj końce pod pachą prawą. Następnie poprowadzono cięcie skórne pionowe od wyrostka barkowego do górnéj czwartéj części barku, w którém miejscu przecięto skórę kolisto. Oddzieliwszy skórę od nowotworu dostano się do stawu barkowego i wyłuszczono cały bark. Tętnicę barkową przecięto na samym ostatku i podwiązano katgutem; potém powycinano starannie nowotworowo przeobrażone mięśnie, jakotéż torebkę stawową. Powierzchnia stawowa łopatki była prawidłową.

Po zdjęciu rury uciskowéj krwawiła tylko tętnica barku okrężna, którą również podwiązano. Podczas operacyi był mierny krwotok żylny, tętniczego zaś prawie żadnego nie było tak, że sposób Esmarcha wybornym się tu okazał, chociaż mimo to pomocnik uciskający rękami płat wewnętrzny, przed przecięciem tętnicy pachowéj był zdaniem mojém koniecznie potrzebnym. Założono następnie dwa sączki, brzegi rany zespojono jedwabiem karbolizowanym i dano oprawę czysto Listrową; całą operacyją wykonano we mgle karbolowéj (spray). Po operacyi nastąpił znaczny upadek sił, tętno nitkowate miękkie, ciepłota ciała obniżona — stan ten trwał do wieczora, poczém chory po kilkakrotném podaniu wina przyszedł do siebie.

Wyłuszczone ramie po zdjęciu skóry przedstawiało obrzęk jajowaty objętości 82 cm., który okazywał w górze dwa guzowate wyrostki, zresztą był gładki i pokryty powięzią ramieniową (*fascia brachii*); w górze wychodził jednak po za nią na mięsień piersiowy większy, i na ścięgna mięśni łopatki, które były nowotworowo przeobrażone.

Chrząstka główki kości barkowéj nie była przez nowotwór zajętą i w zupełności zachowaną, nowotwór wyrastał tylko grzybowato po nad nią i nieco ją pokrywał.

Dolna nasada kości barkowéj była zupełnie wolną i prawidłową, i nowotwór jéj nie przekraczał.

Przeciąwszy wyłuszczone ramię w kierunku poziomym przez środek kości otrzymano następujący bardzo wyraźny obraz: Kość barkową, któréj granice wszędzie bardzo wyraźnie się rysowały — otaczało utkanie nowotworowe, które w górnéj trzeciéj części było ściśle kostnéj zbitości i wejrzenia po większéj części do kości słoniowéj podobnego (*osteoma eburneum*). Część kostna nowotworu wyraźnie odgraniczała się tak od kości barkowéj, jak i utkania nowotworowego miększego, zbitości włókniaka, które zajmowało dwie dolne trzecie części barku, aż po dolną nasadę i które było na przecięciu gładkie, barwy niebieskawo białéj a z wejrzenia i zbitości do młodéj chrząstki podobne; wśród tego utkania były drobne gniazda twarde kostne. Powierzchnia kości barkowéj dała się wszędzie odróżnić i była tylko chropawą i wyrostkami kostnymi kształtu szpilek obłożona; od niéj można było z wszelką łatwością oddzielić tak część kostną jak i chrząstną nowotworu, co stanowiło dowód, że nowotwór wychodził z okostny. Poniżéj części kostnéj nowotworu w około kości barkowéj było kilka większych i mniejszych torbieli, bądź odosobnionych, bądź z sobą połączonych, których przegródki stanowiły cienkie blaszki chrząstne i szpilki kostne wychodzące w promieniu od kości barkowéj. Ściany tych torbieli były gładkie zbite, treść ich stanowiła ciecz gęstawa, klejka, podobna do mazi torebek stawowych. Prócz tych torbieli w około kości barkowéj położonych, był w części miększéj nowotworu torbiel wielkości pięści przy powierzchni nowotworu położony ze ścianami gładkiemi i treścią taką samą, jak w tamtych torbielach, tylko różowo zabarwioną.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

H. Dobrzycki (w Mieni). **O kołtunie, pospolicie „*plica polonica*" zwanym.** Warszawa 1877, str. 300 z 24 drzeworytami w tekscie. (Praca uwieńczona nagrodą konkursową imienia hr. E. Tyzenhauza przez Tow. lek. wileńskie w d. 8 maja 1876.)

Gdy przed dwoma przeszło laty dowiedzieliśmy się, że Towarzystwo lek. wileńskie rozpisało konkurs i wyznaczyło nagrodę za najlepszą pracę o kołtunie, zdawało nam się, że Towarzystwo to ocknęło się z długiego snu Epimenida i przypuszcza, że kwestyja już dawno i ostatecznie załatwiona pozostaje jeszcze ciągle na porządku dziennym. „Kto istnienia kołtuna dowiedzie, lub mu dosadnie zaprzeczy" — pytanie nawet w ten sposób sformułowane niemiało racyi bytu, ponieważ druga jego część tyczyła się faktu dokonanego, a więc piérwsza mieściła w sobie przypuszczenie z góry niemożebne. Gdy jednak w ciągu roku 1875 ukazała się w „Medycynie" jedna, a powiedzmy od razu, znakomita część pracy konkursowéj nieznanego jeszcze autora, piszącego pod godłem „salva meliori", nabraliśmy przekonania, że istotnie niema złego, któreby na dobre nie wyszło. Złém było poruszenie kwestyi, która od

dziesiątka lat przynajmniéj zniknęła była z widowni, — dobrém pojawienie się pracy gruntownéj, mozolnéj, świadczącéj, że autor przystąpił do niéj z niezwykłą u nas cierpliwością i gorliwością. Musieliśmy od razu przyznać, że jeżeli jeszcze ktoś do dziś dnia przypuszczał istnienie choroby kołtunowéj, po przeczytaniu téj pracy musi koniecznie wyprzeć się przesądu swego. Praca ta, jak łatwo przewidzieć było można, uwieńczoną została nagrodą; autorem jéj jest Henryk Dobrzycki, lekarz szpitala w Mieni.

Staraniem redakcyi „Medycyny“ wyszła obecnie cała praca, jako pokaźne dzieło pod tytułem wyżéj podanym; ubogie nasze piśmiennictwo lekarskie niestety nie często popisuje się takiém dziełem, i dlatego obowiązkiem jest naszym poświęcić mu nieco więcéj czasu i miejsca; wykazać wielkie jego zalety a jednak nie zataić także i wad, od których przecież żadne dzieło ludzkie wolném być niemoże.

Pozwolimy sobie rozpocząć od porównania na wstępie użytego: Epimenides budzi się, przeciera oczy i zapozywa przed sąd swój winowajcę, który jeszcze przed kilkunastu laty był biczem chłostającym niewiadomość i nieczystość naszą. Szukają więc winowajcy i znajdują go pogrążonego w głębokim śnie, budzą go, a teraz z kolei winowajca przeciera oczy i zdziwiony dowiaduje się, że ma być sądzony, on który przed kilkunastu laty już został osądzonym i skazanym na wieczne zapomnienie! Na nic wszelkie odwołanie się do aktów sądowych, nowa rozprawa się rozpoczyna; obwiniony w zupełności poczuwając się i przyznając do winy milczy; z urzędu występuje jakiś obrońca lichy tak pod względem nauki, jak wymowy, zadanie oskarżyciela jest łatwém, zwłaszcza, gdy może korzystać ze stosu aktów i z dowodów przytoczonych podczas pierwszéj rozprawy; nie poprzestając jednak na nich ze swéj strony oskarżyciel przytacza nowe a świetne dowody, tak, że z największą łatwością zbija czcze wywody obrońcy obecnego, a już wcale nie potrzebnie wdaje się w krytykę wywodów obrońców dawniejszych, którzy albo już legli w grobie, albo sami już nabrali przekonania o winie dawnego swego klienta. Łatwo przewidzieć, jaki zapadnie wyrok ponowny; otóż winny po raz wtóry skazany na wieczne zapomnienie unosi ze sobą przynajmniéj tę pociechę, że po wyroku tak gruntownie uzasadnionym już przynajmniéj w przyszłości nie będzie przed sąd zapozwanym i że już nikt snu jego grobowego nie zakłóci.

Takie wrażenie — przyznajemy otwarcie — zrobiły na nas i konkurs Tow. lek. wileńskiego i praca Dra D., jego wywody i polemika z p. Andrejewem. Po pracach prof. Dietla, ogłoszonych tak w języku polskim, jako i niemieckim (1858 — 1862), Hamburgera (1861) i prof. Hebry (1870) zdawało nam się, że dowodzić nieistnienia choroby kołtunowéj jest rzeczą co najmniéj całkiem zbyteczną. I w rzeczywistości takiego doznać musiał wrażenia ten, który w latach dziecięcych miał sobie z porady jednego z najbieglejszych praktyków sporządzony sztuczny kołtun celem zwalczenia przewlekłego nieżytu spojówkowego, a następnie jako student był świadkiem działalności prof. Dietla właśnie w owym czasie, gdy nieszczęsny kołtun przyparty przez niego do muru poddał się na łaskę i niełaskę, gdy nadto lekarze w praktyce osiwieli, którzy wyrośli w przesądzie kołtunowym, codziennie niby z kołtunem się potykali i ucierali, jakby różczką czarodziejską dotknięci wyzuli się z przesądu i stali się najzaciętszymi przeciwnikami choroby kołtunowéj! Wszakże i autor nasz oddaje hołd należny uznanym powszechnie zasługom prof. Dietla, który całą patologiczną nicość kołtuna wykazał. „Niema pracy“ — powiada autor o dziele Dietla p. t. Kołtun (Kraków 1862) — „którąby z tą „właśnie porównać można. Jestto praca ściśle na przedmiotowém badaniu oparta, i same krytycznie stwierdzo„ne fakta, które kołtuna z rzędu chorób lub stanów cho„robowych raz na zawsze wyłączyły. Metoda autora bez „zarzutu — Ktokolwiek dla braku własnych badań niema „wyrobionego zdania o kołtunie, niech parę godzin na to „dzieło poświęci, a zapoznawszy się z metodą autora mo„że się sam przekonać, czém jest X kołtunem zwane“ (str. 287). Przytoczyliśmy umyślnie ten ustęp, również zaszczytny dla pogromcy kołtuna, jak dla lekarza, który ogłaszając bardzo cenną pracę nie myśli wcale przywłaszczyć sobie zasługi obce. Skoro jednak pomimo to wszystko Tow. lek. wileńskie miało jeszcze jakieś wątpliwości, należy uważać to za szczęśliwe zrządzenie losu, że usunięcie tych wątpliwości przypadło w udziale tak zdolnemu i sumiennemu badaczowi, jakim się okazał bezsprzecznie Dr. D.

Powiedzieliśmy, że szan. autor przytoczył nowe, a świetne dowody przeciw istnieniu choroby kołtunowéj, i w nich to upatrujemy główną i wielką zasługę, którą położył, a która zaszczyt przynosi naszemu piśmiennictwu lekarskiemu. Tę więc zaletę jego pracy wykazać nam przychodzi.

Z 8 rozdziałów, z których składa się praca Dra D. rozdział 2gi, a po części i 6ty, zasługują głównie na naszą uwagę; one to bowiem mieszczą w sobie samodzielne poszukiwania, z których autor wydobył nowe dowody przeciw kołtunowi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Edlefsen. **Przyczynek do leczenia nieżytu pęcherza moczowego.**

E. zaleca nader gorąco zadawanie wewnętrzne chloranu potasowego *(kali chloricum)* przeciw nieżytom pęcherza tak ostrym, jak i przewlekłym. Według E. pod wpływem tego środka zmniejsza się bardzo rychło ilość ropy w moczu, który prędko nabiera oddziaływania kwaśnego, a dolegliwości podmiotowe również szybko znikają lub przynajmniéj wolnieją. Chloran potasowy zaleca się przedewszystkiém tam, gdzie nie można użyć z jakiejkolwiek przyczyny olejku terpentynowego, środka zresztą zdaniem E. w zapaleniach pęcherza najskuteczniejszego. Olejek terpentynowy podaje E. w torebkach aż do 10 kropel po trzy do 4ch razy dziennie, chloran potasowy zaś w roztworze 5% (tj. np. 10 grm. na 200 grm. wody) co 2 lub 3 godziny po łyżce. Przy téj sposobności wskazuje E. na podobną skuteczność chloranu potasowego w cierpieniach błony śluzowéj jamy ustnéj, zaopatrzonéj również przybłonkiem płaskim, jak pęcherz moczowy. *(Deutsches Archiv für klin. Medicin XIX. 1.)* *S. D.*

Bouchard. **O badaniu i ocenianiu ilości alkoloidów w moczu.**

Sposób podany przez autora ze względu na łatwość i szybkość wykonania, powinien być przyjęty jako kliniczny, tém bardziéj, że dokładnością swoją czyni zadość wszelkim wymaganiom umiejętności. Odczynnikiem do tych badań używanym jest jodek rtęci i potasu. Dodawszy doń kw. octowego a także nadmiar jodku potasowego, otrzymujemy w rozczynach nawet bardzo rozcieńczonych alkaloidów osad, cechujący się barwą białą, przybieraniem co do ilości przy ostudzaniu a rozpuszczaniem się w cieple, lub przez dodatek wyskoku.

Przy śledzeniu alkaloidów w moczu zachodzą okoliczności, ktore, strzegąc się błędu uwzględniać należy, i tak:

1) Odczynnik bez nadmiaru jodku potasowego stałby się nieskutecznym;

2) Gdy mocz jest alkaliczny może powstać osad biały, lecz osad ten prędko przybiera barwę szarą a następnie czarną, przezco go łatwo odróżnić od osadu alkoloidowego;

3) Mucyna tworzy także osad, lecz tu pojawia się późno i nie ginie od ogrzewania, ani od wyskoku;

4) Moczniki tworzą z odczynnikiem osad żółty, a ten mógłby wprowadzić badającego w błąd przez to, że niknie po ogrzaniu; różni się wszakże od osadu alkaloidowego tém, że powstaje leniwo, ukazuje się najprzód w górnéj lub środkowéj części rurki, kiedy osad alkoloidowy zajmuje jéj część dolną, a przedewszystkiém, że nie znika od dodatku wyskoku, jak to czyni osad alkoloidowy.

5) Białek obecny w moczu daje również osad, lecz ten przez ogrzewanie staje się wybitniejszym i płatkowatym, zamiast coby miał niknąć.

Alkoloidy znachodzące się w moczu łatwo mogą być ocenione pod względem ilości, jeżeli połączenie odczynnika z alkaloidem nie jest łatwo rozpuszczalném. Można dostrzedz w moczu obecność $\frac{6}{10,000,000}$ siarkanu chininowego, strychnin w mniejszych jeszcze ilościach. Obecność chininu w moczu odkryć można nawet u chorego, który zaledwie kilka łyżek wina chinowego spożył. *(Gaz. d. Hôp. 1876. 129.)* *A. Kremer.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 16go grudnia 1876.

Przewodniczący Kol. Rieger. Obecnych członków 17.

1) Kol. Feigel przedstawił dwa okazy serc, i wykładał o zmianach znalezionych w obu przypadkach. (Rzecz umieszczoną będzie w Przeglądzie lekarskim.) W dyskusyi zabrał głos kol. Widman, żałując, że nie może w téj chwili pokazać tablic kardijosfigmograficznych, które w jednym z przedstawionych przypadków za życia chorego sporządzono; stwierdza, że niedomykalność zastawek tak była znaczną, iż nad tętnicą udową można było słyszeć dwa tony, z których krótszy i pierwszy był nieprawidłowym. Nakoniec przypomniał tłumaczenie Gebharda i Landoisa co do powstawania tych tonów nad tętnicą udową.

2) Kol. Wagner w wykładzie o hydroterapii, który był odpowiedzią i uzupełnieniem odczytu kol. Jasińskiego, wykazuje niebezpieczeństwa z lekkomyślnego zastósowywania zimnych kąpieli w gorączkach wynikające i tłumaczy zjawiska w przebiegu działania zimnych kąpieli spostrzegane. Prelegent przypomina własności drażniące zimnéj wody i dowodzi, że używanie jest przeciwskazane w tych przypadkach, w których wszelkich podrażnień unikać należy. Zimne kąpiele wywołując skurcz naczyń skórnych pobudzają pośrednio serce przez zwiększenie oporu w naczyniach obwodowych skóry, sprowadzają większy napływ do organów wewnętrznych, który może być powodem krwotoków, gdy narządy są do nich skłonne. Pobudzenia serca zaś unikać należy nie tylko w chorobach nerwowych, ale i w takich zboczeniach, które zbytnią pracą obciążają serce, lub gdzie z powodu długotrwałéj gorączki tłuszczowe zwyrodnienie serca przewidzieć można, które obciążając pracą na porażenie narażać może. Zaleca uwzględniać przybytek pracy serca w celu pokonania względnéj krwistości powstającéj z rozpierzchania się gazów we krwi podczas gorączki, zwraca uwagę na większe niszczenie ciała i na zwiększone wytwarzanie cieplika i kwasu węglowego, który nie należycie wydalany przez płuca drażni serce. Daléj podnosi opór, jakiego serce doznaje przez ucisk ciężaru wody na naczynia obwodowe, który jakkolwiek mały ($^1/_{16}$ — $^1/_{10}$ atmosfery) przecież może nabrać znaczenia u chorego wynędzniałego skutkiem długotrwałéj gorączki ze stłuszczoném sercem. Wspominając o doświadczeniu Goltza nie wyklucza bezpośredniego wpływu na serce cieplikowych podrażnień, dodając, iż nerwy nie należy uważać za proste przewodniki podrażnienia, bo sprawy nerwowe wyzwalają siły napięte, które wzrastają na podobieństwo lawiny, tak, że im dłuższy nerw, tém większą będzie siła, która się dostaje do ośrodka nerwowego. To nam tłumaczy, dlaczego termiczne podrażnienie nóg lub podudzia większe odruchy wywołuje, niż drażnienie krótkiego nerwu bliżéj mózgu położonego. Mówiąc o uczuciach podmiotowych zauważył, że ciepłotę krwi czujemy za pośrednictwem zakończeń nerwów w skórze rozpostartych, którym ciepłota krwi się udziela, co tłumaczy, że w niedokrewności tętniczéj czujemy zimno nawet wtedy, gdy ciepłota krwi dochodzi do 40° C. A ponieważ taka niedokrewność powstaje w skutek skurczu naczyń obwodowych skóry, przeto czujemy dreszcz w pierwszéj chwili wstąpienia do kąpieli. Niedokrewność ta jednak może powstać również z osłabienia serca, gdy ono nie przezwycięża zapory w skórze napotykanéj i to tłumaczy uczucie zimna po dłuższym pobycie nawet w letniéj kąpieli. I słusznie obawiają się hydroterapeuci drugiego dreszczu znamionującego stan paretyczny serca. Inne uczucie podmiotowe występujące po kąpieli tłumaczy prelegent napęcznieniem wodą zakończeń obwodowych nerwów czuciowych. Ubytek wody czyli wysychanie nerwu sprawia (według zdania Heimana) przykre uczucie niezadowolenia i znużenia objawiającego się w gorączkach; zwilżenie zaś skóry, jakie sposobem hydroterapeutycznym wywołujemy, uśmierza i łagodzi przypady nerwowe, usuwając przykre uczucie znużenia. Kończąc wychwala skutki hydroterapii, jako środka symptomatycznego w gorączkach, zalecając jeszcze raz mieć przedewszystkiem wzgląd na stan płuc i serca. W dyskusyi zabierali głos koll. Rożański, Jasiński, Kilarski, Krówczyński i Feigel.

Dr. Krówczyński.

V. Listy z Wiednia.

II.

Uchwały rady miejskiéj. — Rada państwa i sprawy lekarskie.— Kobiety na wydziale lekarskim. — Poliklinika. — Cesarzowa w szpitalu powszechnym. — Nowy system rygorozów. — Towarzystwo antropologiczne.. — Urodziny Darwina.

Rada miejska od lat kilku gorliwie zajmuje się sprawami higijeny publicznéj. Chwalebny ten kierunek czyni Radzie tém większy zaszczyt, im bardziéj takowy obejmuje wszystkie warstwy społeczeństwa miejskiego. Zapisać dziś możemy kilka uchwał znacznéj dla miasta doniosłości. Uchwała tycząca się palenia zwłok ludzkich, chociaż palenie w zasadzie tylko przyjęto, tyczy się jednéj z najżywotniejszych kwestyj miast wielkich w ogóle. Od dłuższego czasu już zajmuje się sekcyja lekarska tą sprawą. Zawiązano stosunki z Lipskiem, gdzie dotąd jeszcze robią doświadczenia nad paleniem zwłok. Dr. Novak, profesor higijeny przy tutejszym uniwersytecie, wysłany przed rokiem do Lipska na koszt publiczny, oświadczył na podstawie doświadczeń, które tu czynił, że palenie zwłok nieulega trudnościom technicznym, usunąć się nie dającym. Powstają jednak trudności ze względu na zwyczaje religijne i na oględziny sądowo-lekarskie. W każdym jednak

razie w sprawie téj znaczny uczyniono postęp. Dla Wiednia już i z tego powodu palenie zwłok byłoby pożądaną rzeczą, ponieważ nowy cmętarz *(Centralfriedhof)* nisko jest położony, a część jego w skutek wezbrania Dunaju narażoną jest na zalanie. W zeszłym tygodniu następnie uchwaliła Rada, że desinfekcyja po przypadkach śmierci z chorób zakaźnych odbywać się będzie na koszt miasta w mieszkaniach ubogiéj ludności. I ta uchwała jest ważną w obec stale panującéj błonicy, ospy i płonicy w fabrycznych przedmieściach Margarethen i Landstrasse. Wreszcie uchwalono rozpoczęcie prac wstępnych, w celu sprowadzenia jednego ze źródeł Schwarzy *„Fusspassquelle“* do wodociągu Franciszka Józefa. Źródło to ma dostarczyć 100,000 wiader wody dziennie. Na koszta prac wstępnych przeznaczono pół milijona złr. Na wodociąg Franciszka Józefa, wiekopomne dzieło autonomicznéj rady miejskiéj, który dostarcza miastu wody źródlanéj z gór o mil 12 odległych, wydano dotąd według wykazów miejskich, 23,691,039 złr.

W izbie niższéj Rady państwa dotąd raz tylko, i to pobieżnie, zajmowano się sprawą lekarską. Komisyja petycyjna przedłożyła izbie prywatną petycyję, domagającą się katedry uniwersyteckiéj dla homojopatyi na tutejszym uniwersytecie. Izba odstąpiła petycyją rządowi, rząd zaś zażądał zdania wydziału lekarskiego. Wybrano komitet, którego skład już Przegląd podał. Referat ma sobie poruczony prof. Bamberger. Nietrudno się domyśleć, jakiém będzie orzeczenie, tém więcéj, że prof. Bamberger raz już w nieco podobnéj sprawie zdanie swoje objawił. Domagano się przed dwoma laty klinicznéj katedry dla elektroterapii. Grono profesorskie orzekło odmownie, przyjąwszy orzeczenie prof. Bambergera za swoje, które opiewało: „że nie należy klinik lekarskich dzielić według środków terapeutycznych“.

Przy téj sposobności przypominamy, że w sesyi jesiennéj Rady państwa trzy razy mówiono o sprawach lekarskich. Najsamprzód odrzucono wniosek posła Kronawettera o zniesienie przywileju aptekarskiego, późniéj przyjęto projekt rządowy skazujący 3/5 lekarzy powiatowych do X klasy dyjet, a wreszcie wspomniano o szkołach chirurgicznych, o czém donosiliśmy. W dyskusyjach rzadko tylko zabierali głos lekarze, których nie wielu zasiada w Izbie. Osobnéj komisyi dla spraw medycyny publicznéj na wzór istniejącéj w parlamencie angielskim Izba austryjacka nie posiada.

Mr. Cowper-Temple uzasadniając w parlamencie angielskim swój wniosek o przypuszczenie do praktyki lekarskiéj kobiet dyplomowanych za granicą, twierdził, że w Zurychu i Wiedniu kobiety odznaczają się znakomitemi postępami. Otóż wiemy, że w Wiedniu uczęszcza koło 15 kobiet na wykłady lekarskie. Z tych dwie pochodzą z krajów austryjackich, kilka z Anglii, reszta zaś z Rossyi. Uczęszczają ony pilnie na wykłady, pracują skrzętnie w laboratoryjach asystentów; a jednak mimo téj pracy, trudno im się wydobyć po nad poziom, na którym pozostają dyletantkami z powodu braku należytego przygotowania. Dodajemy zresztą, że Mr. Cowper-Temple cofnął sam wyżéj wspomniany wniosek.

W poliklinice panuje chwilowy zastój. Namiestnictwo dotąd nie ukończyło swych poszukiwań. Prof. Rosenthal zawiadomił Dra Auspitza, dyrektora polikliniki, że nadal obowiązków prymaryjusza oddziału pełnić nie będzie. Ambulatoryjum w Mariahilf utraciło Dra P. Rokitanskiego, który został n. prof. w Insbruku. Na rzecz szpitala poliklinicznego urządzono koncert, w którym wzięli udział śpiewaczka Nilsson i skrzypek Wieniawski. Obecnie tylko w pismach lekarskich utrzymuje się walka pomiędzy poliklinicystami i ich przeciwnikami. Za daleko jednak posuwa jedno z pism tutejszych swoją zapamiętałość, obwiniając prof. Rokitańskiego, referenta dla spraw wydziałów lekarskich przy ministerstwie wyznań i oświaty, o stronniczość w obec polikliniki, niby z powodu, że dwóch jego synów dotąd brało czynny w niéj udział. Tymczasem jedno z pism tutejszych podaje, że Cesarz na rzecz szpitala poliklinicznego miał udzielić 100 złr.

Cesarzowa w zeszłą niedzielę odwidziła szpital powszechny tutejszy i zabawiła w nim 3 godziny. Oprowadzał ją Dr. Hoffman, dyrektor szpitala.

Komitet, który miał wypracować projekt nowego systemu egzaminów lekarskich, na jedném z najbliższych posiedzeń przedłoży swój elaborat. Część słuchaczów medycyny wręczyła profesorowi Heschlowi na jego żądanie memoryjał, który niby obejmuje życzenia wszystkich medyków. Żądają oni uwolnienia od egzaminów z fizyki i mineralogii, połączenia egzaminów teoretycznych z praktycznemi, obowiązkowego egzaminatora dla chorób skórnych, a usunięcie egzaminatorów nadzwyczajnych i t. d. Słyszeć się jednak dają także inne głosy, którym w części słuszności odmówić niepodobna. Według nich liczba uczniów medycyny dla tego jest tak szczupłą na wszystkich uniwersytetach, że uwzględniając trudną i długą naukę, stanowisko socyjalne lekarzy nie stoi na równi ze stanowiskiem innych zawodów, które rychléj do celu prowadzą. Ubytek zaś słuchaczów wiedeńskiego wydziału lekarskiego odnieść należy do wygórowanych żądań kilku egzaminatorów. Co większa wyznaczono do każdego przedmiotu po dwóch lub trzech egzaminatorów, którzy różnią się w zapatrywaniu na sam przedmiot. Wiadomo, jaka jest różnica pomiędzy zapatrywaniami profesorów Arlta i Stellwaga, lub Billrotha, Dumreichera i Dittla. Również nie może się przyczynić do powiększenia liczby uczniów medycyny bezwzględność w sprawie uwalniania od opłaty czesnego. Przytaczamy tylko następujące cyfry wyjęte z urzędowego sprawozdania ministeryjum wyznań i oświaty za r. 1876. W letniém półroczu z. r. na wydziale lekarskim w Wiedniu zapisało się 979 słuchaczów. Z tych uwolniono od połowy 14 (1·3‰) od całéj opłaty 9 (0·9‰). ogół opłat wynosił w tém półroczu 24,188 złr. W tym samym zaś czasie zapisanych było w Krakowie 150 słuchaczów, uwolnionych od połowy 42 (28‰) od całéj opłaty 12 (12‰). Opłaty wynosiły 2300 złr.

Dnia wczorajszego odbyło towarzystwo antropologiczne roczne posiedzenie. Przewodniczył prof. Rokitański, który od lat 7miu, a więc od założenia towarzystwa, jest tegoż prezesem. Prof. Rokitański przedłożył sprawozdanie roczne, wyliczył znaczny szereg prac, które towarzystwo w swoich *„Mittheilungen“* już ogłosiło. Mianowano członkami Dra Rolleta, Dra Ryszarda Andrée w Lipsku, Prof. Hildebranda w Sztokholmie, Mestorfa w Kiel, Mortilleta w Paryżu i Dra Morselliego we Florencyi. Po wyczerpnięciu porządku dziennego zabrał głos prof. Rokitański, wspomniał o zasługach Karola Darwina na polu nauk przyrodniczych i antropologicznych, który właśnie ukończył 70 rok życia swego, podając, w jaki sposób dzień ten uczcili Niemcy, i uczynił wniosek, aby towarzystwo antropologiczne złożyło Darwinowi swoje życzenia. Wniosek przyjęto jednogłośnie, o czém bezzwłocznie drogą telegraficzną Darwina zawiadomiono.

Wiedeń 15go lutego 1877. *E.*

VI. Wiadomości bieżące.

*** Kraków, d. 22 lutego.** Dowiadujemy się, że Dr. **Lutostański** wkrótce rozpocznie druk materyjałów do topografii i statystyki lekarskiéj m. Krakowa.

— Piszą nam z **Wiednia**, że tak ministeryjum oświaty, jako i proff. wydz. lek. w Insbruku dokładają wszelkich starań, aby skłonić prof. Mauthnera do pozostania w Insbruku. Proszony namyśla się, dotąd wprawdzie nie cofnął jeszcze podania, spodziewają się atoli, że takowe cofnie. Przedmiotem nie małego kłopotu dla rządu jest i drugi okulista w Wiedniu, który zdaje się za dużo wymagać od rygoryzantów, a któremu uczniowie nawzajem przygotowują pozycyją à la Karsten. *A. L. F.*

Odznaczenie. Radzca namiestnictwa i referent spraw lekarskich w Insbruku Dr. Ign. Laschan, przeniesiony w stan spoczynku otrzymał szlachectwo austryjackie.

Zmarli. W Londynie umarł znakomity chirurg baron William Fergusson, prof. w kolegijum królewskiém, były lekarz przyboczny ks. Alberta, małżonka królowéj, mając lat 69. — Tamże zmarł John Adams, prof. anatomii i chirurg w London Hospital.

Wiadomości osobowe. Dr. Jan Radek, lekarz pomocniczy na oddziale chirurg. szpit. św. Łazarza w Krakowie, potwierdzony został przez Wydział krajowy na dalsze 2 lata. — Dr. Jodłowski zamianowany lekarzem pomocn. na oddziale chorób wewn., skutkiem czego posada praktykanta płatnego na tymże oddziale jest opróżnioną.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Szan. Korespondent E. we Wiedniu. Dziękując za korespondencyje dotychczasowe, prosimy o przysyłanie nam nadal listów co miesiąc. — **Dr. H. K. w Tarnowie.** Artykuł szan. Kolegi otrzymaliśmy za pośrednictwem prof. Korczyńskiego. Niemożemy go jednak tak prędko wydrukować, jak szan. Kolega sobie życzy, ponieważ dużo prac dawniéj przysłanych u nas zalega. — **Dr. A. L. F. we Wiedniu.** Przesyłkę otrzymaliśmy i dziękujemy. — **Dr. A. G. w Mielcu.** Przesłany nam artykuł sądowo lekarski umieścimy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nr. 9. W Krakowie, dnia 3 Marca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.
Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera i Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiem: 6·00. 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiem: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiem, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

2. Przypadek zgorzeliny kikuta w skutek ucisku paska Esmarchowskiego.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

W ostatnim oddziele rozprawy swojéj *„Erinnerungen eines deutschen Arztes"* ocenia Stromeyer sposób bezkrwawego operowania podany przez Esmarcha (1873), tak, że porównywa ten wynalazek ze zdobyciem w interesie całéj ludzkości nowéj krainy dla chirurgii bez przelewu krwi, które ma być poniekąd odwetem za strumienie krwi przelane podczas zdobycia Alzacyi i Lotaryngii! Słusznie on się wyraża, że ten środek może tak samo jak znieczulenie odsłonić dla chirurgii dotąd jeszcze nieznane a bardzo doniosłe tory! Nie będę tu wszakże zastanawiać się nad użytecznością i ważnością tego środka; oceniły go bowiem już dostatecznie wszystkie powagi lekarskie, chcę tylko przykładem udowodnić, że środek ten ma także swoje odwrotne strony.

Zaraz w początkach wprowadzenia tego środka do chirurgii zaznaczono z różnych stron przypadki porażenia odnóg skutkiem ucisku paska; następnie doniesiono o przypadkach zgorzeliny płatów, a mianowicie ze szpitala Guy w Londynie. Esmarch (*Wien. med. Woch.* 1874 Nr. 20) przypuszcza możliwość porażenia, jakkolwiek sam tego nie spostrzegał i przypisuje takie następstwo zbyt silnemu uciskowi; co do zgorzeliny jednak wyraża swoje powątpiewanie, ażaliby w skutek ucisku mogło wyniknąć takie następstwo i przypisuje przyczynę odnośnéj zgorzeliny sposobowi operowania i leczenia pooperacyjnego. Ponieważ nieczytałem opisu o którym mowa, nie mogę wdawać się w krytykę odnośnych przypadków, tuszę jednak, że potrafię przykładem poniżéj przytoczonym udowodnić, że takie następstwo jest możliwe. Zanim jednak do tego przystąpię, wspomnę jeszcze o jednym przypadku spostrzeganym na klinice prof. Spaetha w Wiedniu a opisanym w Nr. 48 *Wien. med. Woch.* 1875. str. 1049. przez klinicznego asystenta Dra Massari. Z powodu groźnéj niedokrwewności ostréj po porodzie nakładano kilkakrotnie u jednéj choréj taśmę Esmarchowską na dolne odnogi celem doprowadzenia większéj ilości krwi do mózgu; po ostatnim zdjęciu taśmy zapadła chora nagle i umarła śród objawów duszności, sinicy itd. Oględziny pośmiertne wykazały zatory w naczyniach płucnych 3go rzędu, jakoteż w żyłach zaskórnych uda po obu stronach; czopki zatorowe tak te, jak i tamte zostawały we wzajemnym do siebie stosunku. Massari przypisuje wytworzenie się zakrzepów w żyłach udowych zbyt długiemu stosowaniu taśm. Jakkolwiek jest wielkie prawdopodobieństwo, że w tym przypadku źródłem owych zatorów w naczyniach płucnych były żyły zaskórne uda, jednak w tym opisie uderza jedno, a mianowicie brak wzmianki o stanie żył macicznych, wyszczególnionem jest tylko, że w macicy znaleziono posokę i gazy. Wprawdzie należy wnosić z braku dodatniego opisu stanu żył macicznych, że były prawidłowe, jednak ominięcie zwykłéj formy byłoby w tym przypadku bardzo usprawiedliwionem, to jest wyraźne stwierdzenie stanu żył macicznych, chociaż był prawidłowym, byłoby wypełniło lukę w opisie. Massari wzmiankuje nadto jeszcze o jednym z opowiadania prof. Kundrata znanym sobie przypadku nagłéj śmierci w skutek zatoru żył płucnych, sprowadzonego użyciem taśmy flanelowéj na dolne odnogi z powodu żylaków.

Przypadek przezemnie spostrzegany jest następujący: Julija Berdel, 11 lat mająca, została odstawioną na oddział chirurgiczny w dniu 31 sierpnia 1875 r. ze zdruzgotaniem i zmiażdżeniem prawéj goleni w dolnéj połowie kołem kieratowém w młocarni, w 36 godzin po przypadku. Budowa ciała nader wątła, niedokrewność znaczna: tętno słabiutkie i przyspieszone; chora jęczy z bólu; klinicznego obrazu wstrząsu (Shok) nie ma. Stan miejscowy wymagał bezwarunkowo odjęcia odnogi, do którego też natychmiast przystąpiono. Chorą znieczulono; nałożono przyrząd Esmarchowski, a kol. Str. wykonał odjęcie odnogi w dolnéj części uda cięciem kolistém, wieloczasowém, bez rękawka skórnego, ponieważ obawialiśmy się ewentualnéj zgorzeliny onego z powodu niedokrewności. Podczas podwięzywania tętnic, spostrzeżono tylko jednę rozciętą tętnicę, a mianowicie udową i tę podwiązano, żadnych innych naczyń nie można się było dopatrzeć, tak, że musiano zwolna zdejmować pasek; jednak i po zupełnem zwolnieniu onego nie było krwawienia tętniczego a nadto i podwiązana tętnica udowa nie przedstawiała najmniejszego tętnienia. Obawiając się poprzestać na podwiązaniu tylko téj jednéj tętnicy, zatrzymaliśmy się dłużéj około choréj, która już się była ze snu przebudziła, podając jéj gorące napoje i wina; nałożono także taśmę Esmarchow-

ską na drugą odnogę, nie sprowadzono mimoto żadnego krwawienia, tylko tętnica udowa poczęła się słabo kurczyć; wyczekiwanie to zabrało nam około 1½ godziny czasu, w końcu nałożyliśmy oprawę, zawinęliśmy kikut w bawełnę i przeniesiono chorą do łóżka. Tłumacząc sobie brak krwawienia tętniczego jako skutek zlepienia się ścian naczyniowych, którego słabe ruchy serca nie mogły pokonać, wyraziłem zaraz po skończeniu operacyi obawę, że w tym przypadku może nastąpić zgorzelina kikuta, jeżeli nie będzie następowego krwawienia; jakoż obawa ta okazała się uzasadnioną, na drugi dzień bowiem po zdjęciu oprawy zastaliśmy zarysowaną zgorzelinę obok czarnego zabarwienia większéj części kikuta, sięgającą przez wszystkie warstwy na zewnętrznéj i na tylnéj powierzchni uda, aż po miejsce, gdzie był pasek Esmarchowski nałożony; z przodu nieco mniéj, a na wewnątrz wzdłuż przebiegu tętnicy udowéj, najmniéj. Dla uzupełnienia obrazu tego przypadku muszę namienić, że zwolna przy skrzepiającém i wzmacniającém leczeniu części zgorzelinowe się oddzieliły i chora w dniu 1ym stycznia 1876 jako uleczona, jakkolwiek z kikutem stożkowatym (*konischer Stumpf*) szpital opuściła.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przypadek trądu plamistego kaleczącego.

Podał Dr. Koehler z Kościana.

(Rzecz czytana na walném zebraniu T. P. Nauk, Sekcyi lek. d. 19 grudnia 1876.)

(Dokończenie.)

1) Na ciele zupełnie zdrowém powstają ograniczone mniejsze lub większe miejsca czucia pozbawione. Wprawdzie zazwyczaj są przypady zwiastujące, ale chorobę zbliżającą się trudno rozpoznać, a nawet mogą już istnieć miejsca nieczułe, o których jednak cierpiący nie wie. Dopiéro gdy skóra i pod nią leżące tkaniny podpadają zanikowi, zwykle poznaje się nieczułość tych miejsc. Częściéj jednak

2) nieczułość rozwija się na miejscach, których czucie było podwyższone, a rozwija się zwykle dopiéro po kilku latach. Ten nadmiar czucia jest zazwyczaj pierwszym objawem zbliżającego się trądu znieczulającego, a jestto objaw nader dokuczliwy. Boleści wywoływane przy najlżejszém dotknięciu robią chorych najnieszczęśliwszymi ludźmi, nie mogą oni się poruszać, a nawet sami pokarmów do ust brać nie są w stanie. Z czasem przeczulica ta niknie, a jéj miejsce zajmuje odrętwienie.

3) W innych przypadkach trąd ten rozpoczyna się od pęcherzy na skórze, które nagle bardzo powstają i same pękają, poczém podstawa ich albo się zabarwia lub téż przybiera postać białéj, świécącéj błonki. Czasem skóra pod temi pęcherzykami owrzodza się, co wywołało nazwę *pemphigus leprosus*, bąblica trądowata; czasem znów na miejscu pęcherzyka pierwotnego formuje się strup, koło niego zaś jakby koronka, nowe pęcherze, co znów dla podobieństwa brudźcem trądowatym (*rupia leprosa*) nazwano. Biała błonka pozostała po uschniętym pęcherzyku z początku ma jeszcze czucie, wkrótce jednak je traci. Gdy niektóre miejsca są już znieczulone, bąble daléj się rozwijają.

Po 4) nareszcie trąd znieczulający powstaje często na miejscach dotkniętych trądem plamistym, jednak nie koniecznie bezczułość pojawia się li na plamach trądowatych.

W miejscach znieczulonych powstaje zanik, który coraz głębiéj sięga i znów trąd kaleczący wywołać może, ale i samowolnie może tu powstać zgorzel wilgotna lub sucha, która za sobą pociągnąć może utratę pewnych części ciała albo i życia. W trądzie znieczulającym równocześnie nerwy części dotkniętych biorą udział w sprawie chorobowéj, a na nerwach bardziéj powierzchownie położonych łatwo wymacać można zgrubienie i małe gruzełki.

Norwegscy lekarze twierdzą, że rodzaj trądu znieczulającego zawsze się łączy z guzowatym i dodają, że to może nastąpić i po kilku latach, a w przypadkach, w których znieczulenia nie było, brak ten przypisują wczesnéj śmierci chorego. To jest pewna, że wszystkie trzy formy mogą występować razem na jednym i tym samym osobniku.

Bieg trądu może być ostrym, a w takim razie zapalenie płuc, grużlica, rozwolnienie wywołujące wycieńczenie sił, uwiąd itp. choroby stają się przyczyną śmierci. Najczęściej trąd zupełnie na czas jakiś w biegu się zatrzymuje, aby potém znów się pogorszyć. W przewlekłym biegu guzowata forma może trwać do lat 9ciu, aż nareszcie jakaś choroba groźniejsza śmierć wywołuje. Postać plamista, jeżli nie jest pomięszaną z guzowatą, może trwać do lat 18tu.

Wyniki badań pośmiertnych pomijam na tém miejscu, jako nie dające się jeszcze zastósować do przypadku naszego.

Rozpoznanie trądu w jego początkach jest bardzo trudném, łatwiejszém tylko dla lekarzy żyjących w okolicy, w któréj choroba ta częściéj i nagminnie się zdarza. U nas, powiedziałbym prawie, rozpoznać ją można tylko drogą wykluczenia, zwłaszcza z początku.

Trąd jest chorobą nagminną, od któréj Europa prawie cała jest wolną, mówię prawie, bo pokazuje się przecie na wyspach morza Śródziemnego, w Grecyi, nad brzegiem morza czarnego, w Krymie, w południowéj Francyi i Hiszpanii, na północy zaś spotykamy się z nią w Liwonii, Islandyi i Norwegii, a mianowicie koło miasta Bergen. W ogóle występuje najliczniéj na wybrzeżach. Po wojnach krzyżowych aż po wiek 15ty choroba ta była rozpowszechnioną po całéj Europie; w tych czasach zakładano téż najwięcéj szpitali dla trądowatych, których mianowano *a Deo percussi*. W Wielkopolsce są również ślady takich szpitali, i tak w samym Kościanie, a więc 2 mile od mieszkania choréj, był zakład *infirmorum et leprosorum* przy kościołku św. Krzyża, jak o tém się przekonywamy z nadania Władysława Jagiełły z r. 1425. Według Łukaszewicza (Obraz historyczno-statystyczny miasta Poznania Tom I. str. 265.) miał i Poznań szpital dla trądowatych za bramą wrocławską, założony na początku 15go wieku. (Dla zarażonych tak zwaną chorobą francuzką był zakład w połowie 16tego wieku na Gaskach.) Gąsiorowski (Tom I. str. 61.) w swéj historyi sztuki lekarskiéj w Polsce pisze, że nie mamy dowodów, kiedy się w Polsce trąd szerzył, natomiast kronikarz Głogowy Minsberg (*Geschichte der Stadt und Festung Gross-Glogau.* Tom I. str. 103 i 301.) podaje pod rokiem 1300, że w Głogowie był szpital dla trądowatych, a przy nim łaźnia, „bo czystość uważano za najlepszy środek przeciw téj chorobie“. Dla szpitala tego jeszcze robiono zapisy w roku 1396, 1425, 1428, 1441 i 1445, co dowodzi, że w tym czasie jeszcze chorzy w nim się znajdowali. W monografijach miast, jak Dolska (Jabczyński, Rys historyczny miasta Dolska. Poznań 1857.) i Kłecka (Dydyński, Wiadomości historyczne o mieście Kłecku. Gniezno 1858.) nie znajduję żadnéj wzmianki o trądowatych. W każdym razie mamy dowody, że trąd kiedyś w okolicy Kościana istniał. Kaposi w swéj wielkiéj praktyce dwa tylko widział przypadki prawdziwego

trądu, powstałe w okolicach wolnych od tėj choroby; Wilson nalicza ich 25, a z nich wywodzi Kaposi wniosek, że u nas tylko rodzaj trądu plamistego się zdarza, który zdaniem jego nie bywa nigdy tak kaleczącym.

Wykazanie przyczyny trądu plamistego jest rzeczą bardzo trudną; po największéj części nie ma ono żadnego znaczenia, bo w późniejszym rozwoju zmiany chorobowe przedstawiają się jako samoistne cierpienia, bez względu na pierwotne powody. Osoby, które z okolic wolnych od trądu przenoszą się do kraju, gdzie choroba ta panuje, często tam chorobie tėj podlegają, tak, jak z drugiéj strony trądowaci wynoszący się z okolic trądem zajętych, często się uleczają. Posądzano głównie klimat, jakoby do choroby się przyczyniał, lecz klimaty okolic trądem zajętych są tak rozmaite, że nie podobna w nich szukać przyczyny. Obwiniałbym raczéj pobyt na wybrzeżach morskich, bo jak już wspomniałem, głównie te okolice są nagabywane. Nie można także szukać przyczyny w jedzeniu wielkiéj ilości ryb, bo przecież są okolice, w których głównėm pożywieniem są ryby, a jednak tam wcale niema trądu, że tylko wspomnę o Gryfii, gdzie lud uboższy żywi się po większéj części rybami. Eskimos żywi się wyłącznie rybami, bo ten rzadka tylko dlań potrawa, a jednak podróżni nic o trądzie eskimosowym nie wspominają. Gdyby tran w Bergen, a tém samém tłuszcz rybi Spedalskhed wywoływał, ileżbyśmy musieli wtedy mieć przypadków trądu, bacząc na wielką ilość tranu, który u nas się konsumuje.

Larrey (*Rélation historique et chirurgicale de l'expédition de l'armée d'Orient en Egypte et en Syrie. Paris 1803.*) obwinia solone mięso i ryby, cebulę, ale też mięso wieprzowe niesolone, jakie jedzą w Egipcie; Alpinus (*De medicina Aegyptiorum* pag. 56.) zaś mówi o wpływie szkodliwym zepsutego sera i cuchnącéj wody, na co godzić się niepodobna. Już Galen (*De tumoribus cap. 14.*) wygórowanéj namiętności chorobę tę przypisuje i poleca trzebienie, a przecież już dzieci niedojrzałe pod względem płciowym trądowi podlegają. Inni jak Lineusz (*Amoenitates academ. vol. 5. p. 103.*) nawet robaki za przyczynę trądu poczytywali, a zwłaszcza korale morskie, któremi się żywią ryby, późniéj przez ludzi spożywane.

Nad kwestyją, czy trąd jest zaraźliwym, długo się sprzeczano; biedni dawniejsi trądowaci, okrom swego nieszczęścia doznawali pogardy ogólnéj, podczas gdy obecnie nie ulega wątpliwości, że trąd nie jest zaraźliwym. Za zaraźliwością przez dotknięcie przemawiali z dawniejszych autorów Willis (*De medicina oper. sect. 3. p. 7.*), Frank (*De curandis hominum morbis. lib. 4.*), Areteusz (*De elephantiasi lib. 2.*), Palmarius (*De morbis contagiosis p. 210.*), Lommius (*Observ. medic. lib. I. p. 60.*), a nawet Larrey, w zwyż przytoczonėm sprawozdaniu; z nowszych autorów zaś głównie Landré (*De la contagion de la lèpre p. 67.*) i Mucor (*Med. Times and Gaz. May 13. 1876.*). Również bez podstawy jest zdanie, jakoby choroba ta była dziedziczną. Virchow, a przed nim już Willan (*De morbis cutaneis eorumque cura vol. 2. p. 96 i daléj*) i Larrey, przypuszczają tylko, że skłonność do téj choroby może w spadku przechodzić; gdy jednak przyczyny, które je wywołują, nie są znanemi, a nawet niedociekalnemi, gdy są przypadki liczne, w których jeden tylko członek rodziny téj chorobie uległ, a zresztą w rodzinie przypadku innego nie było, zdaje mi się, że i usposobienie dziedziczne jest więcéj niż wątpliwém. O raku wiemy, że skłonność do niego przechodzi w spadku, ale też i wiemy, że często bardzo w jednéj i téj samėj familii liczne przypadki téj choroby się wydarzają. Przypadek zresztą nasz, a wywiady nasze były dokładne, jest jedynym w całéj rodzinie, zresztą dość licznéj, a o ile pamięć choréj sięga, nigdy podobnéj choroby w tėj rodzinie nie było.

Rokowanie jest zawsze bardzo niepomyślném w okolicach, gdzie trąd panuje, mniéj groźną jest choroba ta w krajach, gdzie tylko rzadko się ukazuje; tu bowiem cierpienie nie pociąga za sobą szybkiéj śmierci i nie upośledza zdolności umysłowych.

Wszelkie dotąd używane leki okazały się bezskutecznemi; poprzestać więc tylko wypada na zaleceniu pożywnych pokarmów, i na podawaniu środków wzmacniających. Miejsca dotknięte opatrywać trzeba podług zasad, których się trzymamy w opatrywaniu ran. W moim przypadku dawałem choréj żelazo wewnętrznie, a rękę kazałem okładać maścią karbolową, pod którą dość szybko strupy znikały, a owrzodzenia się goiły. Przy nerwobolu najlepiéj wstrzykiwać morfin podskórnie, czego jednak nie robiłem, ponieważ chora mieszkała daleko odemnie.

Z zestawienia tego, co o trądzie w ogóle powiedziałem, wynika, że choroba Krawczykowéj jest trądem plamistym czystym; że trąd jest kaleczącym, gdyż chora straciła członki środkowe palców i członek trzeci palca małego, a ręka cała i przedramię zmniejszyły się i stały bezużytecznemi. Przypadek więc ten nie potwierdza zdania Kaposego, jakoby trąd u nas nie był niszczącym, owszem widzimy, że wielkie spustoszenia zdziałał. Kaleczenie zwykle postępuje zwolna, u Krawczykowéj rozwinęło się na samym początku choroby, a zanik powstaje po dłuższym przeciągu czasu.

Jakkolwiek znieczulenie dotąd jeszcze nie nastąpiło, przypuścić jednak można, że nastąpi tém bardziéj, o ile ze stanu zdrowia ogólnego rokować można choréj, że lat kilkanaście jeszcze pożyje, i że choroba u niéj dłużéj potrwa, niż zwykle.

Przyczyna, która trąd u Krawczykowéj wywołała, jest nieznana, bo trudno przypuścić, aby sprawa porodowa przyczyną tą być miała.

Przypadek ten świadczy także przeciw zaraźliwości trądu, bo kobieta zamężna przez tyle lat, często bardzo, zmuszoną była sypiać razem z dziećmi i mężem, z którymi zresztą cały dzień w jednym pokoju przebywa. Nareszcie przypadek ten przemawia przeciw teoryi o usposobieniu dziedzicznėm. We familii téj nigdy trąd nie zdarzył się, musielibyśmy bowiem chyba przypuścić, że choroba przez kilka wieków nie wybuchła, choć skłonność do niéj w rodzinie istniała, mówię: przez kilka wieków, bo już od 16tego wieku trąd u nas był chorobą rzadką.

Twierdzenie niektórych autorów, jakoby osoby trądowate pozbawione były zdolności do zaspokojenia popędu płciowego, w tym przypadku okazuje się mylném, bo K. będąc już trądowatą 3 razy rodziła, a 2 razy roniła.

W końcu jeszcze dodam, że w czasie, gdy części dotknięte były strupami pokryte, stan ten podobny był bardzo do łuszczycy.

III. Oceny i wyciągi.

H. Dobrzycki (w Mieni). **O kołtunie, pospolicie *„plica polonica"* zwanym.** Warszawa 1877, str. 300 z 24 drzeworytami w tekscie. (Praca uwieńczona nagrodą konkursową imienia hr. E. Tyzenhauza przez Tow. lek. wileńskie w d. 8 maja 1876.)

(Ciąg dalszy.)

Piérwszy z tych rozdziałów traktuje „o kołtunie ze stanowiska histologii i poszukiwań doświadczalnych" (str. 16 — 18); cały ten ustęp ogłoszony już był poprzednio

w „Medycynie“ w r. 1875, a więc powinien być znany wszystkim, których podobne poszukiwania bliżéj obchodzą. Ponieważ od czasu, gdy Pfaff w 2iém wydaniu swego dziełka o włosach ludzkich (1869) twierdził, że badanie takowych i pod względem sądowo-lekarskim do świetnych i niespodziewanych doprowadza rezultatów, zajmowaliśmy się nieco więcéj włosami i powtórzywszy doświadczenia Pfaffa nabraliśmy przekonania, że autor ten o wiele więcéj napisał, aniżeli widzieć można, o wiele więcéj obiecywał, aniżeli jego i włosy stać było, nie żałowaliśmy trudu, aby skontrolować niektóre doświadczenia Dra D. i przyznać musimy, że autor nasz czynił takowe skrupulatnie i że doświadczenia w zupełności upoważniły go do wniosków, które poczynił. Co większa, autor nie robił doświadczeń swych luźnie, lecz według planu z góry ułożonego i to z loiką nieubłaganą, dążącą świadomie i natarczywie do wytkniętego celu. Rozpoczynając od anatomicznego, fizyjologicznego i histochemicznego badania włosów i paznokci, przechodzi do uwag nad istotą części osiowéj włosa, nad zależnością téj części nie od wieku, jak dawniéj przypuszczano, lecz od grubości włosa, nad obecnością powietrza we włosach, z czego słusznie wnosi, że powietrze wyklucza w nich obecność jakichkolwiek płynów, że w nich żadne płyny krążyć nie mogą, że więc włos ukształtowany nie ulega odżywianiu, a zatém wszystko, co się z nim dzieje, odbywa się bez czynnego udziału samego włosa, bez udziału ustroju, tylko wyłącznie z przyczyn od zewnątrz działających. Na poparcie tego twierdzenia autor badał i włosy z mumii egipskiéj, znajdującéj się w gabinecie przyrodniczym warszawskim i przekonał się, że włosy jéj w niczém nie różnią się od włosów człowieka żyjącego. Bardzo pięknemi i trafnemi są doświadczenia autora, rycinami objaśnione, wykazujące obecność powietrza w każdym włosie bez wyjątku. Ponieważ zwolennicy kołtuna twierdzili, że rozszczepienie się włosów stanowi wyłączną cechę włosów kołtunowych, autor zastanawia się i nad tym objawem. Zapewne zwolennicy ci nigdy włosów pod drobnowidem nie badali, bo z łatwością mogliby się przekonać, jak często widzi się włosy rozszczepione, i że objaw ten żadnego szczególnego niema znaczenia. Przy téj sposobności autor przypomina błędne twierdzenie Engla, jakoby włosy mogły rosnąć na końcach, podobnie jak rośliny, twierdzenie, którego bezzasadność później przez Henlego, Förstera i Spiessa wykazaną została; jednak zbyt uszczypliwie autor gani wielce zasłużonego prof. Hofmana, który w rozprawie sądowolekarskiéj o włosach mylne twierdzenie Engla powtórzył. Następują uwagi nad znaczeniem tłuszczu dla włosów i mechanizmem czesania, oraz nad rozwikłaniem kołtuna; wreszcie występuje przeciw rozpowszechnionemu jeszcze mniemaniu, jakoby włosy nagle, w ciągu jednéj nocy, siwieć mogły. Przesąd ten przebywa te same koleje, co przesąd kołtunowy: tak jak zwolennicy kołtuna opowiadając o przypadkach nagłego zwinięcia się włosów w ciągu jednéj nocy, odwoływali się zawsze do lekarzy dawniejszych, tak obecnie jeszcze piszą autorowie o osobach historycznych nagle osiwiałych (królowéj Maryi Antoninie, cesarzu Ludwiku Bawarczyku, o kanclerzu Tomaszu Morus itd.), ale nie umieją przytoczyć ani jednéj obserwacyi własnéj z naszych czasów.

Na podstawie swych badań i doświadczeń, autor inną drogą, ale do tych samych rezultatów dochodzi, do jakich doszli byli znakomici klinicyści proff. Dietl i Hebra. „Gdybyśmy“ — powiada Dr. D. — „tysiące klinicznych spostrzeżeń przez takich badaczy, jak Dietl i „Hebra dokonanych, uważali za niebyłe, gdybyśmy nie „mieli ścisłych dowodów, że uznanie kołtuna jako choroby „jest bezpośrednim wynikiem błędnego rozpoznania, to „przytoczone w rozdziale niniejszym przedmiotowe bada„nia, które każdy powtórzyć i potwierdzić może, upoważniają nas do twierdzenia, że kołtun jako choroba samoistna jest czystém urojeniem, że zwikłanie się włosów „na głowie nie może być uważaném za jakikolwiek objaw „choroby, ponieważ włosy żadnego udziału w sprawach „chorobowych brać nie mogą, że kołtun jest zjawiskiem „biernem, które nietylko że bez żadnego udziału ze stron „ustroju występuje, lecz owszém jest zjawiskiem, dla wy„wołania którego udział ten musi być wstrzymanym, że „więc w obecnym stanie wiedzy, kołtun choroba jest ana„chronizmem“.

Na uwagę zasługują także ustępy „o tak zwanych paznokciach kołtunowych“ (str. 105 — 116) oraz „kołtun i pasożyty roślinne“ (str. 140 — 144).

Podczas gdy kołtun na podstawie obserwacyj klinicznych już od lat kilkunastu wyrugowanym został stanowczo z pocztu chorób, obecnie Dr. D. dostarczył dowodu, że jako „choroba“ nigdy istnieć nie mógł i nie może, a dostarczenie tego dowodu, — powtarzamy — stanowi główną zasługę autora. Wszakże podanie nowego dowodu matematycznego dla prawdy jakiéjś fizycznéj jest zawsze nabytkiem bardzo cennym, a dowód dostarczony przez autora zasługuje istotnie na miano matematycznego.

Gdyby autor był poprzestał na tym dowodzie, krytyka choćby najsurowsza nie zdołałaby żadnego uczynić mu zarzutu. Jednak chcąc zwalczyć chorobę kołtunową wszelkiemi możebnemi środkami naukowemi zmuszonym był powiększyć znacznie objętość dzieła swego i to niekoniecznie na jego korzyść. Ze stanowiska klinicznego (rozdział III str. 88 — 121) nic bowiem nowszego autor nie umiał podać, nad to, co przed nim już było znaném, a kilka rozdziałów, jak IV (kołtun i okuliści, str. 121—133), V (kołtun i zdroje lecznicze str. 133 — 139), VIII (odstępcy kołtuna str. 149 — 155) jest co najmniéj zbytecznych. Żadną miarą zaś chwalić niemożemy taktyki, jaką sobie obrał szan. autor w dowodzeniu, o ile przypuszczenie choroby kołtunowéj było błędném. Nic bowiem łatwiejszego, jak ganić zacofanie lekarzy, którzy ulegali przesądowi, dopóki takowy uchodził jeszcze za pewnik naukowy. W historyi medycyny bowiem, gdzie tylko spojrzymy, wszędzie i zawsze znajdujemy przesądy, które utrzymywały się przez wieki, a do pewnego czasu znajdowały wiarę ogólną. Czyż to lekarze nie wierzyli przez bardzo długi czas w czary, w obcowanie z szatanem, w płodne spółkowanie ze zwierzętami, w broczenie krwi z ran zabitego w obecności zabójcy, i czyż nie kusili się nawet o tłumaczenie tych zjawisk ze stanowiska lekarskiego mężowie uczeni i zkądinąd zasłużeni? A czyż my żyjący jesteśmy teraz wszechwiedzącymi i czy potomni może nie jednego z naszych pewników naukowych nie uznają za przesąd? Czy to tak dawno minęły te czasy, w których ze wszystkich katedr uniwersyteckich nietylko wykładano o możebności samozapalenia się człowieka, ale nawet odwoływano się do szczególnych przypadków niby rzeczywiście spostrzeganych, i czyż nawet zasłużony prof. med. sądowéj we Wiedniu Bernt nie zalecał mleka do gaszenia płomieni buchających z ust pijaków? Dopiero od czasu, gdy Liebig wykazał namacalnie, że nauka ta jest przesądem, możemy gardzić każdym, który obecnie wierzy jeszcze w samogór, nie mamy zaś prawa gardzenia tymi, którzy weń wierzyli przed wystąpieniem wielkiego chemika. Zarówno dopuszcza się wykroczenia przeciw społeczeństwu, jak autor nasz powiada z Hirschem i Urbanowiczem, a powiedzielibyśmy nawet, że wykracza przeciw prostemu rozumowi, kto po pracach Dietla wierzy w chorobę kołtunową; nie zasługuje zaś na zarzut taki, kto przedtém był zwolennikiem kołtuna, boć przecież nie

od każdego lekarza możemy wymagać, aby posiadał dar spostrzegawczy i badawczy, którym od natury wyposażoną jest tylko mała garstka, naukę naprzód posuwająca. Wycieczki więc autora przeciw Lafontainowi i innym znaczą tyle, co polemizowanie np. z Zacchiaszem, że wierzył w czary, z Henkem, że wierzył w samogór itd. itd. Dlaczego też autor tak nielitościwie obchodzi się z lekarzem, który w r. 1830 kierował zakładem dla obłąkanych w Krakowie, skoro sam objąwszy posadę lekarza szpitalnego w Mieni, zastał karty wizytowe z r. 1864 i 1865, na których zapisane były rozpoznania, jak: „*plica, ulcera plicosa*"? Czyż potrzeba było aż osobnego rozdziału (VIII, str. 149 — 154) poświęconego „odstępcom kołtuna", aby wyliczyć pięciu lekarzy, którzy wyrzekli się wiary w kołtun? Wszakże, skoro między tymi pięcioma znajduje się i jeden już nieżyjący, mógłby autor śmiało wymienić setki, a może i tysiące lekarzy i nazwać ich odstępcami kołtuna. Czyż bowiem i bez zapewnienia autora wątpił kto o tém, że Szokalski już nie jest zwolennikiem kołtuna? i czy dlatego, że Tyrchowski przed 30 i kilku laty popełnił grzeszek studencki, napisawszy rozprawę o kołtunie, potrzeba było aż wydrukowania jego listu na poświadczenie, że obecnie już nie wierzy w chorobę kołtunową.

(Dokończenie nastąpi.)

Goltdammer. **O krwotokach jelitowych w durzycy brzusznéj.**

Z 783 przypadków spostrzeganych przez G. w Betanieńskim szpitalu w Berlinie ukazały się krwotoki jelitowe w 51 przypadkach czyli w odsetkach 6·5%. Największa ich liczba pojawiła się w 3 i 4tym tygodniu, tj. wczasie, kiedy strupy jelitowe odpadają. Przedtém wydarzają się rzedziéj i mniéj bywają obfite, późniéj zaś rzadko występują. W wieku młodocianym od 4 do 15 lat rzadkiém są zjawiskiem a to dlatego, że w téj dobie życia wysięki w grucz. Peyerowych bywają miększe, powierzchownie rzedniejące i łatwiéj ulegające wessaniu, bez tworzenia się grubych strupów. Nie licząc często wydarzającego się w durze krwawienia z nosa, w trzech tylko przypadkach spostrzegał G. przy jelitowych inne krwotoki i te wszystkie śmiercią się ukończyły. W 7 przypadkach pomimo krwotoków jelitowych przebieg był łagodny, który we trzy tygodnie doprowadził chorych do wyzdrowienia, jakkolwiek u 5ciu krwotok był gwałtowny. Pozostałe przypadki były ciężkie a 21 zakończyło się śmiercią. Przedziurawienie jelit nastąpiło w 3ch. A więc przedziurawienie obok krwotoków następowało częściéj (6%), bez krwotoków przedziurawienie występowało tylko w 1·3% przypadków.

Chociaż po krwotoku jelitowym następuje zwykle ulga w gorączce (ciepłota spada o 3°) i przytomność poniekąd wraca, ulga ta trwa zwykle krótko, a w ogóle uważa krwotok jelitowy w durze zgodnie z większą częścią lekarzy za przypad bardzo groźny. Najczęściéj po nim następuje zapad prowadzący do zakończenia choroby śmiercią. Nie da się wszelako zaprzeczyć, że zdanie Gravesa i Trousseau, jakoby krwotok jelitowy w durze pomyślném był zjawiskiem sprawdza się w niektórych przypadkach, a mianowicie w tych, gdzie gorączka już na schyłku, a proces zagajania się owrzodzeń jelitowych już rozpoczęty. Zawsze jednak takie przypadki, które stanowią $^1/_5$ część wszystkich, za szczęśliwe raczéj wyjątki uważać należy.

Przystępując do orzeczenia, o ile leczenie zimną wodą przyczynia się do częstszego sprowadzania krwotoków, po zestawieniu znacznéj ilości spostrzeżeń epidemij durzycowych, leczonych raz zimną wodą, raz zwykłemi środkami doszedł G. do tego ostatecznego wypadku, że przy 1szém było krwotoków 4·2%, przy 2giém 3·9%, a więc na niekorzyść leczenia zimną wodą. Jeżeli zaś znowu zwróci się uwagę na przypadki leczone w szpitalu (Bethanien), w którym od r. 1874 — 1876 leczono 213 durzycowych bez zimnych kąpieli, resztę zaś (570) z pomocą takowych, porównywając przypadki krwotoku jelitowego u jednych i u drugich, żadną miarą zgodzić się na to nie może G., jakoby zimne kąpiele przyczyniały się do częstszego ich pojawiania się.

Co do leczenia chorych cierpiących na krwotoki jelitowe w przebiegu durzycy wspomina tylko pokrótce: spokój zupełny, a więc wstrzymanie się od kąpieli; lód, makowiec dla uśpienia ruchów jelitowych w lżejszych przypadkach wystarczają. W cięższych przybiega do półtorachlorku żelaza, octanu ołowiu i ergotynu. Ten ostatni środek, który dawniéj stósował tylko w małych dawkach podskórnie, obecnie z dobrym skutkiem podaje w roztworze 1 do 1·5 na 150·0 co godzina po łyżce. (*Berl. klin. Wft.* 1877. Nr. 8.) *A. Kremer.*

Desprès. **Półpasiec** (*herpes zona*) **na języku.**

D. opisuje przypadek, który z początku uważano za proste zapalenie języka; późniéj jednak aut. rozpoznał w nim półpasiec na następujących zasadach: 1) powodem była niestrawność po przepiciu; 2) cierpienie (obrzmienie z zaczerwienieniem) ograniczało się do jednéj połowy języka; 3) na tejże widoczne były pęcherzyki żółtawe (nie zaś białawe i przeświecające, jak w pleśniawkach, *aphthae*), któreto pęcherzyki w ciągu trzech dni znikły bez owrzodzeń; 4) towarzyszył liszaj wargowy (*herpes labialis*). Wprawdzie rozpoznaniu sprzeciwiał się po części brak rwy (*neuralgia*); ale wszak półpasiec na klatce piersiowéj zdarza się także bez nerwobolu. Co się tyczy leczenia, przystawiono raz po 3 pijawki, a nazajutrz po 2 pijawki pod każdym kątem szczęki dolnéj. (*Gaz. d. hôpit.* 1877. Nr. 18.) *St. J.*

Stolnikow. **Nowy sposób oznaczania ilości białka w moczu.**

Mocz zawierający w sobie białko, rozpuszcza się dotąd, póki nalany na kwas azotowy w rurce, daje po 40stu sekundach białawą obrączkę. Ilość wody użytéj do tego rozcieńczenia, dodana do ilości moczu dzielimy przez 250, a wypadek otrzymany przedstawiać będzie ilość białka w odsetkach. Stósunek ten ustanowiony został za pomocą oznaczania ciężaru. (*Centr. Bl. f. med. Wiss. Nr. 45. 1876.*) *A. Kremer.*

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego** *).

L. B. 1) Życie człowieka ustaje w chwili, gdy oddychanie i czynność serca ustają bezpowrotnie. Najważniej-

---

*) Podajemy w skróceniu treściwém rozprawę obszerną, którą prof. Hofmann pod powyższym tytułem ogłasza (*Viertelj. f. ger. Med.* 1876 i 1877) li tylko, jak nas zapewniał, dla praktycznych lekarzy sądowych, dla których gruntowna znajomość zmian pośmiertnych jest niezbędnie potrzebną. Ponieważ czasopismo berlińskie u nas nie jest rozpowszechnioném, tuszymy sobie, że oddamy niejaką usługę kolegom zajmującym się praktyką sądową, jeżeli w miarę, jak na to zezwolą ciasne zbyt ramy naszego tygodnika, zapoznamy ich z treścią pracy znakomitego profesora wiedeńskiego.

sze te objawy życia atoli ustają niejednocześnie, zazwyczaj bowiem ruchy serca malejące coraz bardziéj utrzymują się dłużéj, aniżeli oddychanie. Zdarza się to najczęściéj u dzieci rodzących się w stanie zamartwiczym, u których w przypadkach wyjątkowych serce bije przez kilka godzin, pomimo, że dziecko nie daje żadnego innego znaku życia, a nie wątpliwie wiele przypadków t. zw. „życia bez oddychania" tu zaliczyć wypada. Lecz i u dorosłych postrzegamy bardzo często, że serce bije jeszcze kilka minut po ustaniu oddychania; Henle widział u człowieka ściętego przez 15 minut po egzekucyi ruchy serca i to 60 — 70 uderzeń na minutę, Onimus zaś jeszcze w 2 godziny po ścięciu widział kurczenie się prawego uszka sercowego. O wiele rzadziéj oddychanie trwa dłużéj, aniżeli bicie serca, tak np. po znacznych obrażeniach lub porażeniu serca w skutek wad zastawkowych lub zwyrodnienia tłuszczowego mięśnia sercowego, a może i w niektórych przypadkach uduszenia, w których śmierć wcześnie następuje z porażenia serca, a późniéj zdarzają się w długich odstępach ruchy oddechowe, mające jakoby na celu chwytanie powietrza; spostrzegano je także na głowach zwierząt i ludzi ściętych. Lecz i po trwałém ustaniu bicia serca i ruchów oddechowych, utrzymują się objawy życia w pewnych tkankach. Do takich objawów należą: utrzymująca się pobudliwość mięśni, ruch migawkowy i odtleniające działanie tkanin.

2) O działaniu odtleniającém tkanin pisał już prof. Hofmann w r. 1874; ponieważ o pracy téj zdaliśmy sprawę w Przeglądzie lek. z r. 1874 (Nr. 46, 47) możemy tym razem poprzestać na krótkiéj wzmiance. Wiadomo, że Seczenów i Gwozdiew w r. 1867 wykazali, że krew ludzi zmarłych z uduszenia nie zawiera tlenu, że na widmie daje pręgę szeroką gałczenia odtlenionego; zdawało się więc, że badanie widmowe krwi zdolném będzie oddawać wielkie usługi w dochodzeniu uduszenia. Tymczasem Kotelewski w Warszawie w. r. 1870 wykazał, że nietylko krew uduszonych, ale zazwyczaj każda krew z trupa wzięta w ten sposób, że powietrze atmosf. do niéj niema przystępu, zawiera gałczeń odtleniony, a to z powodu, że tkaniny tak prędko tlenek pochłaniają, że w kilka chwil po ustaniu oddychania, krew żylna już jest pozbawioną tlenka. Barwa zatém ciemna, żylna nie cechuje wcale krwi uduszonych, lecz przeciwnie jest barwą prawidłową krwi trupiéj. Wyjątki od tego prawidła zdarzają się w takich rodzajach śmierci, w których albo gałczeń krwi doznaje innych zmian chemicznych, jak np. w zaczadzeniu, albo siła odtleniająca tkanin po śmierci nie może objawiać się w sposób prawidłowy. Wyjątki takie oczywiście mają wielką doniosłość sądowolekarską. Rozumie się jednak, że tylko ta krew trupia pozbawioną będzie tlenku, która w zwłokach szczelnie była zamkniętą; ztąd to pochodzi, że zabarwienie błon śluzowych i miąższu przyrządu oddychania zazwyczaj jest tego rodzaju (jaśniejsze), iż przemawia za obecnością gałczenia tlennego. W ogóle tlenek powietrza atmosf. oddziaływa znacznie na barwik krwi, i w ten sposób tłumaczyć sobie po części należy, że brzegi plam pośmiertnych ku górze się gubiących są jaśniéj zabarwione, jako więcéj na powietrze narażone; a jeżeli nadto przyskórek jest rozpulchniony skutkiem działania wilgoci, tak, że powietrze łatwiejszy ma przystęp do głębszych warstw skóry, plamy pośmiertne mogą stać się jasnoczerwonemi. Dlatego też trupy świeże, które, leżały we wodzie, częstokroć okazują takie jasne plamy. Znajdujemy takie plamy i na zwłokach, które leżały na zimnie. Prof. H. spostrzegł je na zwłokach, które w lecie leżały przez kilka dni w lodowni; przypuszczając, że niska ciepłota wpływa na jaśniejsze zabarwienie gałczenia krwi, czynił w tym kierunku doświadczenia; przekonał się atoli, że mróz nie oddziaływa na barwik krwi i mniema, że jasne to zabarwienie jest wynikiem wilgoci, która w lodowniach, a tém bardziéj, jeżeli trupy późniéj dostają się na powietrze, osadza się na skórze, rozpulchnia przyskórek, i tym sposobem przeprowadza tlenek do krwi w głębszych warstwach skórnych znajdującéj się, że więc jasne zabarwienie plam pośmiertnych i tym razem w podobny powstaje sposób, jak u zwłok, które leżały we wodzie. Osadzenie się wilgoci na skórze trupów jest zjawiskiem, które posługacze przy zakładach anatomicznych nazywają „poceniem się trupów". (Uwaga. Tłumaczenie to nie zdaje mi się być dostatecznem; wystarcza ono bowiem tylko do wyjaśnienia plam pośmiertnych jaśniejszych na zwłokach, które leżały w piwnicy. Ale wydarzają się i plamy jasno czerwone, a nawet i krew jasnoczerwona w organach wewnętrznych u trupów, które wśród bardzo niskiéj ciepłoty leżały przez czas dłuższy na polu, albo w jakiejś szopie drewnianéj, a ogólne to jasnoczerwone zabarwienie powłok i krwi może być tak znaczne, iż na pierwszy rzut oka się zdaje, że człowiek umarł z otrucia niedokwasem węgla lub kw. sinowodowym, jak to wspomniałem w rozprawce „o zaczadzeniu" (Przegląd lek. 1872), w takich razach, w których o „poceniu się zwłok" mowy wcale niema, trudno zjawisko to uderzające tłumaczyć sobie inaczej, jak przypuszczając oddziaływanie niskiéj ciepłoty na gałczeń krwi, a okoliczność, że przemrażania krwi przez prof. H. w rurce próbnéj uskuteczniane, oddziaływania tego nie dowiodły, nie dozwala jeszcze wykluczać wszelkiego wpływu mrozu na barwik krwi. *Ref.)* (C. d. n.)

Urywki higijeniczne.

Higijena kliniczna.

I. Mierzenie wilgotności powietrza w mieszkaniach. (Higrometr Wolperta.)

(L—ski.) Zbyt suche lub wilgotne powietrze w mieszkaniach sprawia w nas nieprzyjemne uczucie i bywa powodem rozmaitych zboczeń chorobowych, zwłaszcza przewlekłych. Zbyteczna prócz tego wilgoć nie tylko szkodzi zdrowiu, ale nadto niszczy części budynku, lub przedmioty do codziennego użytku służące. Zdrowsze jest powietrze względnie suche aniżeli wilgotne, sprzyjające rozrastaniu się rozmaitych zarodków i grzybków. W każdym razie ilość wody zawartéj w powietrzu naszych mieszkań nigdy nie powinna przechodzić 40 — 60% Wolperta. Nadto przy leczeniu chorób piersiowych bardzo ważną jest rzeczą oznaczenie wilgotności powietrza, gdyż jak wiadomo powietrze względnie suche lub wilgotne całkiem inaczéj działa na przyrząd oddychania. Być może, że lekarze nawet wyłącznie zajmujący się chorobami piersiowemi, zbyt mało zwracają uwagi na stopień wilgotności powietrza mieszkań, w których chorzy piersiowi, zwłaszcza w zimie zmuszeni są przebywać.

Z tych powodów częstokroć okazuje się potrzeba oznaczenia wilgotności powietrza w mieszkaniach. Używane do spostrzeżeń fizycznych i meteorologicznych higroskopy i higrometry nie są przydatne do codziennego użytku lekarzy praktycznych. Do podręcznego użycia najlepszy jest higrometr odsetkowy Wolperta, którego teoryję ogłosił autor w 9tym tomie Kerla: *Repertorium für experimentelle Physik.* Obecnie w najnowszym zeszycie *Correspondenzblatt d. Niederrh. Vereins f. oeffentl. Gesundheitspflege* Bd. V. Nr. 12. Wolpert opisuje użycie swego higrometru.

Istotną część tego przyrządu wielkości i kształtu książeczki kieszonkowéj, stanowi ciało cienkie i gibkie,

które w całéj swéj długości składa się z dwóch ściśle ze sobą złączonych warstw w rozmaitym stopniu higroskopowych. Ciało to przy wzrastającéj suchości powietrza zgina się ku stronie więcéj higroskopowéj, przy wzrastającéj natomiast wilgotności prostuje się lub zgina się ku stronie przeciwnéj. Ciało to w jednym końcu jest ściśle umocowane; wolny zaś koniec przedstawia skaźnik poruszający się na podziałce odsetkowéj.

Przyrząd wzorowy otrzymać można od wynalazcy pod adresem autora „*Eisenwerk Kaiserslautern*“ *Bayern*. Tenże sam higrometr kosztuje 5 złr. w zakładzie narzędzi fizycznych prof. Carla w Monachowie.

Użycie wilgociomierza odsetkowego Wolperta jest bardzo proste. Stopnie podziałki oznaczają 10 odsetek względnéj wilgotności. Przestrzeń od 40 — 60% oznaczona jest nazwą prawidłowéj. Gdy skaźnik przechodzi przez 40 wtedy powietrze jest zbyt suche, to jest wskazuje, że potrzeba powiększyć wilgotność powietrza przez wyparowanie pewnéj ilości wody, dopóki skaźnik nie będzie okazywał 60%. W przeciwnym przypadku, gdy wilgotność względna powietrza jest za wielka, to jest skaźnik przechodzi 60%, wtedy należy osuszyć powietrze przez wystawienie w pokoju suchego wyprażonego chlorku wapn. (Ca Cl), lecz nie podchlorynu (*Calcar. hypochlorosa*), zwanego błędnie chlorkiem wapna.

Częstokroć wypada oznaczyć bezwzględną wilgotność powietrza w przestrzeniach zamkniętych. Ta wilgotność oznacza się z jednoczesnych spostrzeżeń stanu ciepłomierza Celsiusza i wilgociomierza (higrometru) przy pomocy poniżéj zamieszczonéj tabliczki. Widzimy naprzykład na tabliczce iż przy 20° C. największa wilgotność powietrza wynosi 17·23 grm. w 1 metrze sześć. powietrza Jeżeli ciepłomierz wskazuje 20° C. a higrometr 40 odsetek, to 1 metr sześć. powietrza zawiera $17{\cdot}23 \times {}^{40}/_{100} = 6{\cdot}892$ grm. wody.

Jestto w danym przypadku bezwzględna wilgotność powietrza, gdy 40 odsetek stanowi wilgotność względną.

Tabliczka pojemności powietrza dla wilgoci.

Stopnie Cels.	Największa wilgotność w 1 kilom. powietrza	Stopnie Cels.	Największa wilgotność w 1 kilom. powietrza	Stopnie Cels.	Największa wilgotność w 1 kilom. powietrzk	Stopnie Cels.	Największa wilgotność w 1 kilom. powietrza	Stopnie Cels.	Największa wilgotność w 1 kilom. powietrza	Stopnie Cels.	Największa wilgotność w 1 kilom. powietrza
	grm.		grm.		grm.		grm.		grm.		grm.
−10	2·30	— 2	4·20	+ 6	7·27	+ 14	12·04	+ 22	19·37	+ 30	30·28
— 9	2·50	— 1	4·50	+ 7	7·77	+ 15	12·81	+ 23	20·50	+ 31	31·91
— 8	2·70	0	4·89	+ 8	8·27	+ 16	13 59	+ 24	21·59	+ 32	33·66
— 7	2·90	+ 1	5·23	+ 9	8·82	+ 17	14·42	+ 25	22·95	+ 33	35 51
— 6	3·12	+ 2	5·59	+ 10	9·38	+ 18	15·14	+ 26	24·27	+ 34	37·43
— 5	3·36	+ 3	5·98	+ 11	9·99	+ 19	16·26	+ 27	25·69	+ 35	39·51
— 4	3·60	+ 4	6·38	+ 12	11·62	+ 20	17·23	+ 28	27·10		
— 3	3·90	+ 5	6·81	+ 13	11·31	+ 21	18·26	+ 29	28·63		

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne IIgie, z dnia 17go stycznia 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych 32 członków.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Przewodniczący w krótkiéj przemowie z powodu objęcia swego urzędu uprasza kolegów o wyrozumiałość i pobłażliwość dla siebie, przyrzeka, że dołoży wszelkich sił, by spełnić jak najlepiéj obowiązki, do których go zaufanie kolegów powołało. Iść daléj drogą wskazaną przez poprzedników, rozwijać praktycznie ich myśli uważa za najważniejsze swe zadanie. W obec materyjalnéj straty, jaka grozi Przeglądowi lekarskiemu, radzi skupić siły i podwoić czynność, by organ Towarzystwa utrzymać na stanowisku, jakie słusznie zajmować powinien.

3) Kol. prof. Korczyński przedstawił piętnastoletnią dziewczynę z chorobą rzadką „*Ozaena laryngo-trachealis*“, któréj dotąd znany jest tylko jeden przypadek przez Bagińskiego w Berlinie opisany. (Rzecz będzie ogłoszoną drukiem.)

Kol. Pareński, który przed 10 dniami chorą badał, uważa zgodnie z przedstawiającym, iż od tego czasu obraz wziernikowy nieco się zmienił. Wtedy wiązadła głosowe były bardziéj zaczerwienione, a pod niemi przy spojeniu przodkowem były gruczoły błony śluzowéj poprzerastane, a szczególniéj pod lewém wiązadłem błona śluzowa wyglądała jakby ponadzierana, poniżéj tego, jak niemniéj poniżéj wiązadła prawego zaczynał się strup zielonkowaty bardzo gruby, który stercząc z obudwu stron zwężał światło krtani i był przyczyną oddechu syczącego. Na przedniéj powierzchni tylnéj ściany krtani błona śluzowa rozpulchniona tworzyła takie same fałdy jak teraz. Polepszenie jakie od tego czasu nastało, przypisuje kol. Pareński używaniu jodku potasu. Na zapytanie kol. prof. Oettingera, jakie było w tym przypadku miejscowe leczenie, kol. prof. Korczyński odpowiada, iż chora z początku wziewała zwykłą parę ciepłą i piła wodę Szczawnicką, aby rozmiękczyć te zbite bryły śluzu; widząc jednak iż terapija ta nie wystarcza, polecił po naradzie z Kol. Pareńskim używanie jodku potasu w rozczynie 5 na 200 rano i wieczór po łyżce, i od tego czasu uważa zmniejszanie się skrzepów śluzu. Kol. prof. K. próbował także wdmuchywania sproszkowanego hałunu wychodząc z tego zapatrywania, że usunąwszy nieżyt usunie się także wytwarzanie mas śluzowych, otrzymawszy jednak wynik leczenia tego zupełnie ujemny zaniechał go. Co się tyczy rokowania to uważa kol. prof K. takowe w danym przypadku za niepomyślne, bo zważywszy, jak trudną bywa ozena wyższego stopnia w nosie do wyleczenia, nie można tu pomyślnie rokować, zwłaszcza gdy uwzględnimy przerost gruczołów i zasychanie śluzu, który trudno miejscowém leczeniem usunąć. Baginsky w swoim przypadku stósował najrozmaitsze środki rozmiękczające i ściągające bez skutku; bez skutku podawał także *syr. ferri jod.*; jodku potasu nie podawał.

Kol. Lutostański oświadcza, iż ma często sposobność spostrzegania rozmaitego rodzaju ozeny. Przeszłego roku miał prawdopodobnie podobny przypadek. Ozena nosa rozszerzyła się na tylną ścianę połyku gdzie strupy były bardzo widoczne. Chrypka i lekka duszność zwróciły uwagę na płuca, które zbadane nie okazywały żadnych zmian. Gruczoły błony śluzowéj obrzmiałe przeszły następnie w ropienie. Co do leczenia zaleca kol. L. jako środek oczyszczający lekki rozczyn węglanu sodowego, który w jego 40 — 50 przypadkach ozeny nosowéj okazał się bardzo skutecznym.

Kol. Warschauer proponuje w danym przypadku użycie wcierania szaruchy, znając bowiem rodziców choréj jest przekonany, że choroba opartą jest na tle kiłowém; miejscowo zaś zaleca wodę wapienną. Kol. prof. Korczyński dziękując za tę wskazówkę uwydatnia ważność dokładnéj anamnezy.

Kol. Dembowski zapytuje kol. Lutostańskiego czy w swoich przypadkach nie używał do wdychań wody iwo–

nickiéj? Kol. Lutostański odpowiada, iż używał wody iwonickiéj do wdychania, jednak chociaż takowa zawiera węglan sodowy nie oczyszcza tak dobrze, jak 2% rozczyn węglanu sodowego, który on obok wody iwonickiéj po 3 razy dziennie rozpylaczem stosował.

Kol. Obtułowicz podaje, iż przeszłego roku przybył do prof. Rosnera oficer, który przebył kiłę użalając się na chrypkę, coraz więcéj się wzmagającą. Nie można było atoli wykryć żadnych oznak kiły obecnéj. Próbowano leczyć to hałunem to azotanem srebrowym, jednak stan raz się polepszał drugi raz pogarszał tak, iż ostatecznie po 5-tygodniowém takiém leczeniu nie było żadnego polepszenia. Dopiéro wcieranie szaruchy usunęło cierpienie. Obraz chorobowy przedstawiał nieżyt krtani i rozpulchnienie błony śluzowéj krtani i wiązadeł.

Kol. Kwaśnicki podaje, iż lekarz paryzki Juda Simon przedstawiał szereg przypadków ozeny nosa i gardła wyleczonych jodoformem, który w cięższych razach wdmuchuje czysty, w innych zaś zmieszany z równą ilością obojętnego proszku.

Kol. Lutostański przekonał się, że wszelkie przetwory jodowe choćby w rozczynach najdelikatniejszych na przebieg owrzodzeń w nosie źle wpływają. Jodoform wpływa może lepiéj z tego powodu, że w słabych rozczynach ściąga a ma jeszcze tę wyższość nad innemi jodowemi przetworami, że nie wysusza błony śluzowéj, co pojawia się np. po wstrzyknięciu jodku potasu w glicerynie. W ogóle kol. L. przekonał się, że przy użyciu jodku potasu w glicerynie nie ma nawet chwilowego polepszenia.

4) Kol. Ściborowki zapytuje się obecnych lekarzy miejskich, czy wiadomo im o pojawieniu się ospy. W ochronce pod jego opieką zostającéj z 114 dzieci 8ro zachorowało a 2 umarło. Kolega S. zakazał dzieciom nieszczepionym chodzić do ochronki. Kol. Lutostański wymienia domy, w których ospa się pojawiła, jakoteż uwiadamia, że sprawa ta zajmuje już prezydenta miasta. Prof. Jakubowski jest zdania, iż choroba ta rozszérzy się, lecz nie będzie złośliwą.

Kol. Warschauer wyszczególnia, że między żydami na Kaźmierzu ospa nigdy nie przybrała rozmiarów choroby nagminnéj, co także kol. prof. Oettinger potwierdzić może, a to z powodu, że tamże szczepią wszystkie dzieci, czego po innych przedmieściach nie bywa.

Kol. Buszek jest zdania, iż mimo największych wysileń ze strony magistratu trudno bardzo skłonić rodziców do szczepienia dzieci.

Kol. Rybczyński podaje, iż gdy objął urząd lekarza miejskiego, napotkał na wielki wstręt do szczepienia, tak, iż w piérwszym roku przy mozolnych zabiegach zdołał tylko 150 dzieci zaszczepić, przyczém tylko na 25 szczepienie się przyjęło, a to z téj przyczyny, że matki albo ścierały albo wysysały szczepioną ospę. To zmusiło go oddawać dzieci po zaszczepieniu pachołkowi do trzymania, przez co teraz lepszy o wiele ma rezultat. Kol. R. nie wspomina także matkom nic o kąpielach, bo zakazywanie ich skutkowałoby wprost przeciwnie.

5) Kol. Wilkosz opowiedział: „O zachowaniu się szyi macicznéj i macicy w czasie ciąży i porodu“. (Będzie umieszczone w Przegl. lek.)

6) Kol. Przewodniczący uwiadamia, że otrzymał dla biblijoteki Tow. od kolegi Zieleniewskiego: 1) Zbiór wiadomości o Krynicy; 2) Rocznik pisma z r. 1876 p. t. „Krynica“, tygodnika poświęconego ojczystym zakładom zdrojowo-kąpielnym wydawanego pod redakcyją Dra Zieleniewskiego.

7) Towarzystwo uchwaliło głosować za kol. Warschauerem na posła do sejmu.

8) Kol. Goebel przedstawił i opisał przyrząd znieczulający prądem indukcyjnym przy wyrywaniu zębów. (Będzie osobno ogłoszone w Przeglądzie lek.)

W dyskusyi nad tém wydaje się kol. Przewodniczącemu tłumaczenie kol. Goebla co do sposobu, w jaki prąd znieczula najprawdopodobniejszém. tj. że prąd przerywany odwraca uwagę operowanego od właściwego rękoczynu. Przemawia za tém okoliczność, iż jeżeli prąd jest za mocny, chory doznaje bólu (oczywiście od elektryczności). Gdyby wyczerpanie pobudliwości nerwowéj było tu przyczyną znieczulenia, skutek byłby tém lepszy, im prąd mocniejszy. Doświadczenie zresztą uczy, że nie tak łatwo wyczerpać pobudliwość nerwów. Sprzyja znieczuleniu także i to, że dziąsła są dobremi przewodnikami elektryczności. Przyrząd uważa kol. Przewodniczący za bardzo praktyczny. Znieczulanie przez zamrożenie eterem napotyka tu na tę trudność, że dziąsła bardzo obfitują w naczynia, a skutkiem tego są dobrze ogrzewane; oziębienie zatém jest tu trudniejsze niż na skórze.

Kol. Obaliński uważa przyrząd okazany osobliwie w obec kobiet za bardzo praktyczny. Kobiety zwykle operacyi wyrwania zęba bardzo się boją, tym zaś przyrządem zaspokojone dadzą sobie dokładnie kleszcze założyć, poczém już dentyście łatwo operacyją wykonać.

9) Kol. Kwaśnicki opisał i podał sposób użycia 1) żegadła Gastona Plante. Korzyści tego przyrządu są, że takowy jest małéj objętości a więc łatwy do noszenia, jest także tanim, kosztuje bowiem tylko 60 franków. Lekarz praktyczny może nabić przyrząd w domu i iść operować do chorego nie potrzebując pomocy drugiego; niekorzyść zaś jest ta, iż nie można miarkować rozżarzenia, druga niedogodność, że rozżarzenie trwa tylko 10 minut; 2) termokauterium Paquelina. Przyrząd ten ma wielkie znaczenie dla praktyki, taoryja zaś jego polega na zagęszczaniu się gazów (np. wodu) w gąbce platynowéj, a przez to jéj rozżarzeniu. Przyrząd ten łatwym jest do przenoszenia, jest także dość tani, ujemną jednak jego stroną jest to, że nie można pętli przy nim użyć; 3) przyrząd do leczenia zapalenia stawu biodrowego le Forta, który kol. Obaliński uważa jako ulepszenie znanego przyrządu Taylora.

10) Kol. Obaliński wnosi, by mianować osobnego administratora Przeglądu lek. tudzież zmienić regulamin komisyi redakcyjnej Przegl. lek. w następujący sposób: §. 8. Podskarbi Tow. lek. prowadzi kasę „Przeglądu“ oddzielnie od kasy Tow. lek.; §. 9. sekretarz komisyi red. spisuje protokóły posiedzeń komisyi, oraz ma bezpośredni nadzór nad administracyją i ekspedycyją Przeglądu lekarskiego. Towarzystwo zgadza się jednomyślnie na ten wniosek.

11) Kol. Buszek opowiedział (umieszczony już w Przeglądzie lekarskim) przypadek zatrucia atramentem anilinowym. W dyskusyi nad tém zabierali głos koll. Domański, Ściborowski, Kremer, Rybczyński i inni.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Dembowski.

V. Sprawa wiwisekcyj przed parlamentem angielskim.

(Ciąg dalszy.)

Wszak wiemy z doświadczenia, że o wiele boleśniejszém od samego bolu jest obawa przed nim, oczekiwanie, zastanowienie nad jego trwaniem, troski o przyszłość. Moment ten psychologiczny jest nierównie słabszym u zwierząt, niż u człowieka; zasługuje on jeszcze na uwagę u psa, jest małéj wagi u królika, u żaby zaś już prawie

niknie w zupełności. Najczęściéj atoli przed wiwisekcyją zwierzę ulega sztucznemu odurzeniu za pomocą morfinu, chloralu lub chloroformu; odurza się zwierzę ile razy to tylko jest możebném, i w interesie badacza samego, któremu na spokojném zachowaniu się zwierzęcia wiele zależeć musi; nie posługujemy się w tym celu kurarą, (chyba jeżli się umyślne robią doświadczenia nad tą trucizną), bo w takim razie zwierzę straciłoby władzę nad swojemi mięśniami, a nie straciłoby wcale czułości. Rozumie się samo przez się, że o znieczulaniu zwierzęcia przed rozpoczęciem doświadczenia mowy być nie może w pracach pewnych, zwłaszcza toksykologicznych, bo otrzymalibyśmy otrucie podwójne, albo w dochodzeniach tyczących się uderzenia serca, ciśnienia krwi, lub wydzielin, ponieważ środki odurzające same przez się oddziaływają na te czynności. Sprzeciwiają się w Anglii także doświadczeniom nad działaniem leków i trucizn, dowodząc, że niektóre środki inaczéj działają na psa, a inaczéj na człowieka, że więc doświadczenia te mają być bezużytecznemi. Ale przecież poznanie różnic pod względem działania posunęło najbardziéj naprzód znajomość działania trucizn, a zresztą wypadałoby może czynić doświadczenia na ludziach celem zaoszczędzenia psów? Szczególniéj powstawano w Anglii przeciw doświadczeniom, które wymagają dłuższego czasu, przypuszczając, że takowe połączone są z długotrwającém cierpieniem, jakkolwiek właśnie najmniéj bolesnemi są te doświadczenia, w których po rękoczynie przechowujemy zwierzęta przez czas dłuższy celem postrzegania zboczeń czynnościowych lub zbierania wydzieliny. Nader naiwną też jest ustawa angielska, żądająca, aby zwierzę zgładzono śród doświadczenia i odurzenia; co przenosząc na język gospodarski znaczy tyle co zabić śród trzebienia bydło, którego produkcyją mięsną przez kastracyją chciano ulepszyć.

Najżywszą okazała się agitacyja w Anglii w staraniach koło usunięcia wiwisekcyj z sal wykładowych; w zaślepieniu posunięto się do czelnego twierdzenia, że wykładający dręczą liczne zwierzęta, aby wykłady swoje uczynić bardziéj zajmującemi. A niejaki Dr. Nichol w napadzie krasomowstwa wywołał z grobu inkwizycyją, bo mu była potrzebną do dowcipnego porównania, że wykład fizyjologiczny wydaje mu się podobnym do inkwizycyi, w któréj wykładający dla przyjemności swoich słuchaczy bierze kilku ludzi na tortury! Inny mówca angielski utrzymywał, że zatwardziałych widokiem wiwisekcyj słuchaczów fizyjologii wypuszcza się na świat jako szajkę młodych szatanów. Ale przypuściwszy nawet, choć nikt temu nie uwierzy, że uczeń mógłby ponieść szwank moralny w skutek przypatrywania się doświadczeniom przez profesora robionym, to i wtedy nawet wiwisekcyje nie dałyby się usunąć z wykładu fizyjologicznego. Jak bowiem nikt nie nauczy się zoologii, botaniki, mineralogii, który nie widzi zwierząt, roślin, kopalin, tak też nikt nie nauczył się jeszcze z wizerunków fizyki, chemii lub fizyjologii. Doświadczenie jest wymowniejszém aniżeli najwymowniejszy nauczyciel a powtarzanie doświadczeń przez innych poprzednio czynionych służy nie tylko do objaśnienia wykładu, ale i do kontrolowania, ulepszenia i wykrycia błędów. Uczeń zaś, który nie zajrzał do tajników życia zwierzęcego, pozostanie na zawsze partaczem w medycynie. „Podczas wiwisekcyi odbytéj śród wykładu“ — powiada Hermann — „mogę mniéj więcéj ocenić uzdolnienie uczniów do przyszłego zawodu lekarskiego po ich zachowaniu się i rysach twarzy. Widzę wtedy jednych z obojętnością pozostających w tyle na swoich miejscach, innych garnących się w chęci zobaczenia czegoś, a pomiędzy ostatnimi znów jednych zgadzających się na wszystko bez krytyki, choć skutek spodziewany wcale jeszcze nie wystąpił, drugich zaś wyczekujących uważnie i sumiennie, a czasem niezadowolonych“. Usunięcie zatém wiwisekcyj z wykładu fizyjologii byłoby jedną z największych klęsk dla wykształcenia lekarskiego.

Mniéj zapewne szkodliwém byłoby polecenie, aby poprzestano na wiwisekcyjach w pracowniach fizyjologicznych i patologicznych, ale byłoby ono niesprawiedliwością dla badaczów prywatnych, którym raczéj należy się uznanie, że z własnych funduszów utrzymują pracownie; nadto niemiałby prawa do umiejętnego badania nikt, kto nie jest dyrektorem pracowni rządowéj, a w razie zachodzącego sporu naukowego jedna strona byłaby skazaną na milczenie. Zresztą jeżeli tylko profesorom fizyjologii wolno będzie czynić doświadczenia na zwierzętach, skąd profesorowie ci nabędą potrzebnego doświadczenia i wprawy, skoro przed osiągnięciem katedry nie wolno im było tknąć się zwierzęcia? W takim razie nie tylko z czasem nie znajdziemy ludzi fachowych, nie będziemy mieli ludzi prywatnych, którzy jednak z zamiłowania badają tajemnice przyrody i ludzkości wielkie oddają usługi (dość wspomnieć o A. Humboldtcie i Goethem), nie będziemy mieli na przyszłość owéj niezliczonéj ilości prac pomniejszych, pod dozorem profesorów przez studentów dokonywanych, a które to prace pomimo swéj niepokaźności, są przecież ważnemi dla głównego gmachu cegiełkami.

Otóż mniéj więcéj tok myśli rozprawy prof. Hermanna. Przyznać trzeba, że otwarcie, jak na męża nauki przystoi, ale zarazem stanowczo i bezwarunkowo, jak mu nakazuje sumienie i głębokie przekonanie, występuje w szranki jak rycerz z podniesioną przyłbicą, walczy w imię sprawy słusznéj i wspólnéj wszystkim miłującym prawdę i swobodę w jéj dochodzeniu. Nie wątpimy, że i w Anglii prędzéj czy późniéj zupełna wygrana będzie po stronie przyrodników; tymczasem jako dowód opamiętania się rządu niechaj posłuży wiadomość, że gdy ostatniemi dniami sekretarz towarzystwa opieki nad zwierzętami zażądał udzielenia spisu badaczów, którzy mają sobie pozwolone robienie wiwisekcyj i ogłoszenia spisu w „London Gazette“, minister spraw wewn. żądaniu temu jako nieuzasadnionemu, wzbraniał się uczynić zadość, oświadczając stanowczo, że spisu ani osobom prywatnym udzielać, ani ogłaszać nie myśli.

L. B.

VI. Wiadomości bieżące.

** **Kraków**, d. 28 lutego. Dowiadujemy się, że Dr. A. Zarewicz, lekarz ordynujący w oddziale chorób kiłowych i skórnych szpitala św. Ducha w Krakowie zamierza habilitować się jako docent chorób kiłowych w naszym wydziale lekarskim. W ogóle cieszymy się, jeżeli ktokolwiek z młodych lekarzy poświęca się zawodowi nauczycielskiemu i powiększa niebardzo liczne grono docentów naszego wydziału; tym jednak razem mamy tém większy powód objawienia pod tym względem naszego zdania, o ile przyszły docent stanie się zapewne prawdziwą chlubą Wydziału. Wykształcony teoretycznie w pracowniach Proff. Biesiadeckiego, Piotrowskiego i Stopczańskiego, a w specyjalności swojéj wprawiony pod kierunkiem Prof. Rosnera, którego przez lat 5 był asystentem, posiada on wszelkie podstawy naukowe, które rozwinął prowadząc samodzielnie prawie przez 6 lat oddział chorób skórnych i kiłowych. Czytelnicy Przeglądu przypomną sobie liczne prace Dra Zarewicza odznaczające się gruntownością i wytrawnością sądu, i częste rozprawy w Towarzystwie lekarskiém krak., które śmiało mogą być miarą jego biegłości i wymowy. Z obszernéj pracy habilitacyjnej podamy wyciąg w następnych numerach Przeglądu.

Wypowiedziawszy nasze zdanie w téj sprawie nie możemy przemilczeć, że w obec szczupłego materyjału naukowego, jakim rozporządzają wszystkie kliniki krakowskie, jest nieocenioną korzyścią dla uczniów, jeżeli mogą korzystać z oddziałów szpitalnych, kierowanych przez docentów, i że Wydział lekarski dążyć powinien do tego, aby wszyscy lekarze ordynujący w szpitalach krakowskich habilitując się na docentów przysporzyli nauce i uczniom swego materyjału Nic przesądzamy bynajmniéj ważności nauk lekarskich pomocniczych i przygotowawczych i ich uprawy, i nie lekceważymy wprawiania uczniów do prac samodzielnych ściśle naukowych, jednakowoż w obec wyjątkowego pod wieloma względami położenia naszego sądzimy, że przeważném zadaniem naszéj szkoły powinno być kształcenie dobrych lekarzy.

* Na posiedzeniu Tow. lek. krak. z d. 21 lutego uchwalono wydać nakładem tegoż Towarzystwa kalendarz lekarski na rok 1878 na wzór zagranicznych, z uwzględnieniem stósunków lekarskich w państwach: austryjackiém, rossyjskiém i niemieckiém istniejących, oczywiście o ile takowe nas obchodzą. Kalendarz ten wyjdzie pod jesień rb.

* Z prawdziwą donosimy przyjemnością, że prof. Dr. Rydel, który zapadł był na zdrowiu skutkiem otrucia arszenikowego, którego się nabawił w pomieszkaniu swém, opatrzoném w obicia arszenik zawierające, ma się już znacznie lepiéj. Z powodu tego przypadku fizyk miejski z polecenia Prezydenta miasta odbył ścisłą rewizyją w składach obić papierowych celem sprawdzenia, czy i które z nich zaprawiane są arszenikiem lub innemi truciznami.

— Temi dniami oglądaliśmy pierwsze odbicie portretu ś. p. Skobla, wykonanego na kamieniu przez Dra B. Długskiego, znanego zaszczytnie z pięknych rysunków anatomicznych w pracach wydanych przez Akademiją umiejętności. Ozdobny format (50 ctm. szerokości 70 ctm wysokości) i nadzwyczaj trafne uchwycenie rysów Zmarłego zawcześnie dla Uniwersytetu, Akademii i Towarzystwa naszego, sądzimy, że dostateczną będą pobudką, aby litografija wymieniona rozeszła się w znacznéj liczbie między lekarzami i była dowodem, iż umiemy czcić zasługę prawdziwą. Cena nader przystępna wynosi dla prenumeratorów Przeglądu lekarskiego w Krakowie 1 złr. 50 c., na prowincyi zaś 1 złr. 70 c. wraz z przesyłką. Zamówienia przyjmuje Administracyja Przeglądu lek. (Ulica Szewska 207) tudzież księgarnia Wgo S. Krzyżanowskiego w Krakowie (Rynek główny 30).

— Odbieramy wiadomość z Kamieńca Podolskiego, że „Towarzystwo lekarzy podolskich" zawiązane w r. 1857 a następnie rozwiązane w r. 1864, zostało na nowo przywrócone w roku bieżącym pod nazwą „Obszczestwo podolskich wraczéj"; liczy dotąd 23 członków i odbywa posiedzenia swoje w sali Zarządu lekarskiego dwa razy na miesiąc. *A. K.*

* **Niemcy**. Szósty Zjazd chirurgów niemieckich odbędzie się tego roku w Berlinie w dniach 4 — 7 kwietnia.

** H. Windler zaszczytnie znany fabrykant narzędzi chirurgicznych, ortopedycznych i przyrządów do opatrywania chorych wydał nowy cennik opatrzony 2170 rycinami (poprzedni cennik z roku 1874 mieścił w sobie 1573 przedmiotów i tyleż rycin). W cenniku obecnym znajdują się prawie wszystkie nowsze narzędzia rozpoznawcze i lecznicze, z których wymieniamy tylko narzędzia sekcyjne Virchowa, mikrotomy, narzędzia Bozemana do przetok, wiele nowych narzędzi zębowych, ocznych, usznych, krtaniowych, pęcherzowych, ogólnych chirurgicznych, położniczych i kobiecych, jak niemniéj wiele najnowszych przyrządów służących do rozpoznawania i leczenia chorób narządów oddychania i do pielęgnowania i wygody chorych. W kilku miejscach napotykamy nowe narzędzia podane przez rodaków, a mianowicie z imadłami igieł i strabometrem Gałęzowskiego, łyżeczką uszną Mieczkowskiego, przyrządem do podtrzymywania moszen Kosaka i spirometrem Jagielskiego.

— **Francyja**. Klasa XIV wystawy w Paryżu obejmuje Medycynę, Higijenę i sprawy tyczące się opieki publicznéj nad ubogimi. Komitet téj klasy, do którego przez rząd francuzki powołani zostali Barth, Bouley, Broca. Adreit da la Charrière, Reliquet, Vulpian, Bergeron i inni, wystósował okólnik, z którego dowiadujemy się, że klasa ta ma obejmować: środki służące do poznania budowy ciała ludzkiego, przyrządy do wzmocnienia tegoż (gimnastyka), jakoteż środki zapobiegać mogące chorobom zakażnym; wynalazki, któremi szkodliwość niektórych rzemiosł dla zdrowia można zmniejszyć; wszystko, co przyczynić się może do poznania siedziby i jakości chorób; wszystko, co uśmierzyć lub uleczyć może cierpienia i boleści ludzkie co operacyje chirurgiczne uprościć może (srodki znieczulające, narzędzia, przyrządy ortopedyczne)· przedmioty, które są potrzebne do niesienia pomocy, zwłaszcza dla wojskowych; wszystko co istotnie potrzebném jest dla szpitali publicznych (budowa, przewietrzanie, ogrzewanie, przytuliska dla dzieci i starców) itd. Zadaniem Francyi będzie pokazać, jak wielką jest liczba jéj pracowników na tém polu pracy międzynarodowéj! (*I. d. D.*) *E.*

* **Mianowania i odznaczenia**. Docenci prywatni: Oesterlen (młodszy) i Leichtenstern na wydz. lekar. w Tybindze, Ahlfeld i Flechsig na wydz. lek. w Lipsku, zamianowani proff. nadzw.

* Dr. Skoraczewski osiadł w Książu, Dr. Szumski w Barczynie. (W. ks. Pozn.) (*B. klin. Woch.*)

* **Zmarli**. W Paryżu wicehrabia de Kergaradec, któremu zawdzięczamy odkrycie szmeru macicznego (*bruit de souffle*) i zasłużony psychijatryk Lelut, w Nancy prof. Londlot; we Fryburgu docent pryw. Dr. Lederle, w Göppingen Dr. Landerer, właściciel prywatnego zakładu dla obłąkanych.

W Sejnach gub. Suwałkskiéj umarł d. 21 grudnia 1876 r. Dr. med. Józef. Hellmann, urodzony na Litwie w r. 1795, uczeń uniwersytetu wileńskiego, dawniéj lekarz szpitalny w Wilnie, a późniéj lekarz powiatowy w Sejnach. (*Gaz. Lek.*)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 7 marca r. b. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którem: 1) Kol. Browicz okaże i opisze przypadek zmiany anatomicznéj w mózgu po padaczce; 2) przyjdzie pod naradę wniosek tyczący się słownika wyrazów lekarskich; 3) Kol. Lutostański mówić będzie o żywieniu chorych, nakoniec 4) kol. Wiszniewski odczyta rzecz o leczeniu błonicy.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi

Dr. H. K. w Tarnowie· Życzeniu Szan. Kolegi uczynimy zadość. — **Dr. P. w Jaśle**: Rozprawkę Szan. Kolegi wydrukujemy niezadługo; przepraszamy za zwłokę wynikłą tylko z nawału prac treści praktycznej, które czasopismo nasze głównie uwzględniać musi. — **Dr. T. K. w Monasterzyskach**: Z zapytaniem swojém mylnie Szan. Kolega udałeś się do nas; wydawnictwem tem zajmuje się prof. Korczyński. **Dr. K. B. w Chrzanowie**: do pozostałych z roku przeszłego 1 złr. 5 c. dodaliśmy z przysłanych pieniędzy 5 złr. 55 c. a resztę t. j. 3 złr. 5 c. w. a. oddaliśmy redakcyi Dwutygod. Med. publ.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

W administracyji Przeglądu lekarskiego
jest do nabycia
portret litografowany
ś. p. Prof. Dra. SKOBLA
starannie wykonany w dużym formacie na pięknym papierze in folio.
Nakładem Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego
Cena prenumeracyjna dla Członków Towarzystw lékarskich w Krakowie i we Lwowie i dla prenumeratorów Przeglądu lékarskiego: w Krakowie 1 złr. 50 cent. z przesyłką pocztową 1 złr. 70 centów.

W administracyi Przeglądu lekarskiego jest do nabycia kilkanaście egzemplarzy
Prof. Dra GURLTA
PODRĘCZNIK
do ćwiczeń operacyjnych na zwłokach,
w tłómaczeniu Dra ZIELEWICZA
po cenie 1 złr. w. a. Cena księgarska wynosi 2 złr.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

Na mocy uchwały Wysokiego Wydziału Krajowego we Lwowie z d. 9 Lutego 1877 l. 3511 Dyrekcyja szpitali powszechnych w Krakowie ogłasza Konkurs na posadę praktykanta w oddziale chorób wewnętrznych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie z roczną płacą 400 fl. w. a.

Posada powyższa udzieloną będzie na lat dwa, jednakże przy odpowiednem pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużoną do lat czterech.

Podania ostęplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdalej do 31 Marca 1877, albo wprost lub przez swoją Władzę przełożoną i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra Medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryjacko-Węgierskiej.

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.
Kraków d. 18 Lutego 1877.
Dr. Harajewicz.

CHLORAL w PEREŁKACH LIMOUSIN
w Paryżu, rue Blanche 2.
HYDRATE de CHLORAL en CAPSULES.

Dogodny i łatwy środek do UŚPIENIA nawet wtenczas kiedy Opium nieskutkuje. Dzieciom można go przepisywać bez niebezpieczeństwa. Cierpienia i rozdrażnienia nerwowe uspakaja i koi, i nieprzeszkadza bynajmniéj dobremu trawieniu.

W tym kształcie niesprawia ściskania gardła i nieposiada odrażającego smaku. Każda perełka zawiera 0,25 centigramów Chloralu.

SIROP CHLORALU (1 gramm Hydrate de Chloral w łyżce; butelka zawiera 250 grammów).

Dostać można w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha, w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego, oraz w aptece P. Lilpopa; w Wilnie w aptece P. Chróscickiego; w Petersburgu w aptece P. Friedlaendera; w Wiedniu w aptece P. Neusteina; w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego.

Nakładem Redakcyi Gazety Lékarskiéj w Warszawie wyszło właśnie dzieło pod tytułem:

WYKŁAD ELEKTROTERAPII
do użytku lékarzy praktycznych zastósowany
skréślił
Dr. S. DOMANSKI,
Docent nauki o chorobach układu nerwowego w Uniwersytecie Jagiellońskim
Z 51 drzeworytami w tekście. Duża 8ka. Str. II i 322.

Praca ta dla ogółu lékarzy praktycznych przeznaczona składa się z trzech części **fizycznéj**, w któréj opisuje autor przyrządy elektryczne lékarskie i podaje szczegółowo sposób ich użycia, **fizyjologicznéj**, w któréj mieszczą się praktyczne wskazówki do elektryzowania różnych organów ciała ludzkiego i **patologiczno-terapeutycznéj** zawierającéj prawidła stosowania elektryczności do rozpoznawania i leczenia chorób.

Do nabycia we wszystkich księgarniach po cenie **trzech rubli** czyli **4 zlr. 80 centow**.

Dla Prenumeratorów Przeglądu lékarskiego za pośrednictwem Administracyi tegoż pisma **4 zlr. 50 centow** wraz z przesyłką pocztową.

ELIKSYR Dra GENDRIN.

Z powodu wielkiej liczby wyleczeń osiągniętych tym eliksyrem w cierpieniach żołądka: dyjakryzach żołądko-jelitowych; niestrawnościach śluzowych albo zgniłych; gorączkach ckliwnych; niestrawnościach kwaśnych lub bolesnych, i t. d., uważam sobie za obowiązek zaznajomić z nim grono lekarzy. Używa się go po łyżeczce od kawy w filiżance wody albo naparu rumianku; na kwadrans przed każdém głównem jedzeniem. Dostać go można, całkiem i najstaranniej już przyrządzonego, od lat przeszło trzydziestu, w Aptece Lemaire, 14, rue de Grammont w Paryżu. Wymagać należy podpisu aptekarza Lemaire, umieszczonego na każdéj flaszeczce.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Zenschnera, Szymańskiego et Comp. i Lilpopa; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego.

Uzupełnienie słownika łacińsko-polskiego wyrazów lékarskich
Prof. Dra **Skobla** i Dra **Al. Kremera**
razem z przekładem polskim wielu wyrazów lékarskich niemieckich, angielskich i francuzkich i słowniczkiem wyrazów weterynarskich
ułożone przez
Prof. Dra **St. Janikowskiego** Dra **Al. Kremera** i Prof. Dra **J. Oettingera**.
Kraków 1876 w 8-ce. Nakładem Tow. Lékarskiego Krak. str. 76.

Dziełko to nabyć można w **Administracyi Przeglądu lékarskiego** po cenie 80 centów (z przesyłką 85 c.) a Prenumeratorowie „Przeglądu lékarskiego“ nabyć mogą to dziełko po zniżonéj cenie 60 c. (z przesyłką 65 c.)

Odbitkę obejmującą sam Słowniczek wyrazów weterynarskich nabyć można po cenie 10 c. (z przesyłką 12 c.).

Sam Słownik łacińsko-polski wyrazów lékarskich Prof. Dra F. Kaz. Skobla i Dra Al. Kremera wydany w Krakowie w r. 1868 nabyć mogą Prenumeratorowie „Przeglądu lékarskiego“ w Administracyi tego pisma po cenie 2 złr. 10 c. prócz kosztów przesyłki.

CAPSULES ET DRAGÉES
AU
BROMURE DE CAMPHRE
Du Docteur CLIN
LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A PARIS
(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniéj następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W PARYŻU u P. CLIN et Ce, ul. Racine, 14.
Dostać można w znaczniejszych aptekach.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura**, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

Mamy przed sobą kilka orzeczeń o

prawdziwych

WILHELMA

przeciwdnawych przeciwgośćcowych

krew czyszczących ziółkach

i dla powiadomienia czytelników podajemy poniżéj niektóre z nich:

Dr. Rust wyraził się w publicznym zgromadzeniu o tém środku **„Ziółka krew czyszczące Wilhelma zasługują na nazwę środka ludowego dostarczają bowiem corocznie tysiące prób swego szczęśliwego działania w cierpieniach gośćcowych i dnawych**, jestto środek, do którego równie chętnie ucieka się bogaty jak i ubogi i spodziewa się od niego pewnéj pomocy, jestto środek, który najznakomitsi lekarze z przeświadczania sami zalecają. — **Dr. Röder napisał w „Medicinische Wochenschrift"** (1871). **Ziółka krew czyszczace Wilhelma są wedle zasad lékarskich bardzo udaną mięszanina takich istot roślinnych**, które swoiste mają działanie na surowicze tkanki skóry, w któréj w skutek zaburzonéj i zniesionéj harmonii między elektrycznością powietrzni i skóry ból się objawia i do stopnia nieznieśienia wzmaga". — **Radca dworu i Prof Oppolzer powiedział przy łóżku chorego na dnę: „Ziółka krew czyszczące Wilhelma zasługują na bliższą uwagę, bo wielu chorych, którym na ich żądanie użycia tych ziółek dozwoliłem bardzo sobie skutek ich chwaliło".**

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwem.

Przy zakupnie raczy P. T. publiczność ściśle baczyć na moją prawną markę ochronną i na moją firmę uwidocznioną na stronie zewnętrznéj każdego pakietu ażeby przez fałszerstwo nie być oszukaną.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w pierwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiedniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lékarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Józefa Trauczyńskiego (64)

w Brzeżanach u G. Fadenhechta.
w Kamionce strumiłowej u Zawałkiewicza
we Lwowie u Jak. Baisera Apt.
„ Kal. Krzyżanowskiego Apt.
„ Jak. Piepesa. Apt.
„ Zyg. Ruckera Apt.
w Nowym Targu u Karola Lauera.
w Przemyślu u Fr. Gaidetschki.
w Stanisławowie u Ferd. Stechera Apt.
w Stryju u Zyg. Dragowskiego Apt.
w Tarnowie u W. d. A. Wielogórskiego.
w Złoczowie u O. Fadenhechta.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesieczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Dostać można w znaczniejszych aptekach.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u P. CLIN et Cie, ulica Racine, 14.

IWONICZ

Wyroby chemiczne z wód Iwonickich otrzymywane, do leczeń zimowych używane.

Podpisana Dyrekcyja ma zaszczyt donieść Szanownym Panom lekarzom i Szanownéj Publiczności, iż przygotowała znaczny zapas przetworów chemicznych z wód Iwonickich otrzymywanych, przyrządzonych wedle przepisów komisyi balneologicznéj a głównie wedle przepisów Dra Czyrniańskiego, profesora chemii w Uniwersytecie Jagiellońskim, Dra Radziszewskiego, profesora chemii w Uniwersytecie lwowskim i Dra Lutostańskiego, a mianowicie:

Sól Iwonicka

przez wyparowanie wody otrzymaną.

Ług Iwonicki

zawierający wszelkie skuteczne składniki C 1230 (w ciepł. 10° R.) 26·5° Baumego.

Muł Iwonicki

do okładów używany.

Powyższe przetwory wysyła Dyrekcyja na zamówienia natychmiast w oryginalnych paczkach mieszczących nie mniéj jak:
5 kilg. soli (kilg. po 2 złr.) za 10 złr.
5 litrów ługu (litr po 2 złr.) za 10 złr. w puszkach blaszanych.
10 kilg. mułu (kilg. po 20 cent.) za 2 złr. w skrzynkach.

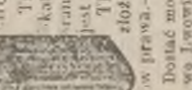
Broszury o Iwoniczu, również opis sposobu użycia wyżéj wzmiankowanych przetworów rozsyła na żądanie franco i gratis.

Dyrekcyja zakładu zdrojowo-kąpielowego poczta w IWONICZU.

HOGG. Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny właściciel.

HUILE FOIE DE MORUE HOGG

TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.



Przeciw słabościom piersiowym, suchotom, zapaleniu płuc, katarom, kaszlom chronicznym, skrofułom, liszajom, gruczołom, upławom, wychudnieniu dzieci, ogólnemu osłabieniu, reumatyzmom (gośćcowi), etc.

Tran ten wytworzony *ze świeżej wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną*.

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— Unikać fałszerstw. — Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w składach [materyjałów] aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego w Warszawie; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka

Nr. 10. W Krakowie, dnia 10 Marca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 75.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione;
3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

I. O szczepieniu wydzieliny wrzodu stwardniałego i kłykcin sączących osobom kiłą wczesną dotkniętym. Przyczynek do nauki o przyrzucie kiłowym.

Skreślił Dr. A. Zarewicz,
Prymaryjusz oddz. chorób wenerycznych i skórnych przy szpitalu św. Ducha w Krakowie.

(Wyciąg z obszerniejszéj pracy, która wkrótce w języku niemieckim ogłoszoną zostanie.)

Wiadomo, że wydzielina wrzodu stwardniałego lub kłykcin sączących zaszczepiona osobom kiłą wczesną dotkniętym wywołuje w pewnych razach zmiany, które są przeszczepialne tak na samym chorym, jak i na innych osobach kiłą wczesną dotkniętych.

Zasługa pod tym względem należy się Dr. Boeckowi i Bidenkapowi. Autorowie ci uważają zmiany po szczepieniu powstające za szankry, a zdanie ich podziela wielu znakomitych badaczy. Inni badacze, albo wręcz sprzeciwiają się zapatrywaniu temu, albo też uważają takowe za nieustalone, ze względu, iż doświadczenia na których Bidenkap, Boeck i inni opierają swoje twierdzenie, czynione były na osobach syfilitycznych, u których jak to Pick i Kraus wykazali, ropa zdjęta z tworów zapalnych natury niesyfilitycznéj, wywołuje również podobne i na osobach syfilitycznych przeszczepialne zmiany, jakie Bidenkap i Boeck otrzymywali. Wprawdzie w celu poparcia swego twierdzenia przytaczają Bidenkap i Boeck dwa przypadki przeszczepienia na osoby zdrowe wydzieliny zdjętéj ze zmian po przeszczepieniu wydzieliny wrzodu stwardniałego otrzymanych; ze względu jednak na rozmaity rezultat szczepienia, jaki w obu tych przypadkach się okazał, następnie, że szczepienia te dokonane zostały przez osoby nieświadome rzeczy, bo przez same chore, i to bez żadnego nadzoru lekarskiego, a w końcu, jak to sam Auspitz bardzo słusznie zauważył, z przyczyny, iż źródło szczepienia nie jest dokładnie podane, przytoczone przypadki są niepewne, i dlatego wymagają jeszcze potwierdzenia.

Rozmaitość i niejasność poglądów, które w obszernéj méj pracy dokładnie są uwydatnione, a przedewszystkiém brak odpowiednich doświadczeń, skłoniły mnie do podjęcia na nowo téj kwestyi i do postarania się o jéj rozwiązanie. W tym celu podjąłem szereg doświadczeń gruntownie przeprowadzonych i ściśle obserwowanych, których wynik niniejszem podaję w streszczeniu.

Wydzielina wrzodu stwardniałego lub kłykcin sączących zaszczepiona na samym chorym wywołuje zmiany, które są zarówno przeszczepialne na samym chorym, jak i na innéj osobie syfilitycznéj.

Jednak po zaszczepieniu wydzieliny przytoczonych zmian syfilitycznych nie zawsze otrzymywano wynik dodatni, a co więcéj, że na kilka szczepień tą samą wydzieliną dokonanych na jednéj i téj saméj osobie nie wszystkie przyjmowały się. Na przyjmowanie lub nieprzyjmowanie się szczepienia nie może zatém wpływać jakość wydzieliny, a to tém mniéj, o ile doświadczenia pod tym względem czynione pouczają nas, że tak jak w przypadkach, w których wydzielina ropna, a nawet obficie ropna, nieprzyjmowała się, tak przeciwnie zdołano przeszczepić z wynikiem dodatnim wydzielinę skąpą i surowiczą. Również zauważano niekiedy, że podczas gdy piérwsze szczepienia wcale nieprzyjmowały się, jako też po przyjęciu się słabo były rozwinięte, natomiast szczepienia w jakiś czas późniéj dokonane, przyjmowały się bardzo dobrze. W obec zatém tych faktów niemożna wydzielinie, jak to już wspomniałem, ze względu na jéj jakość, przypisać wyłączną własność przeszczepialności; przyznać jednak należy, że im wydzielina jest więcéj ropiastą, tém pewniejszy jest skutek, mniéj pewny gdy wydzielina jest skąpą i surowiczą.

Odżywienie chorego samego, względnie osoby, na któréj się szczepi, niezdaje się również wpływać na przyjmowanie lub nieprzyjmowanie się szczepienia; gdyż doświadczenie nauczyło mnie, że często u osób niedokrewnych, u których właśnie spodziewać się należało wyniku dodatniego, szczepienia nieprzyjmowały się, albo też zmiany otrzymane były słabo rozwinięte, przeciwnie zaś u osób dobrze odżywianych otrzymywano zmiany dobrze rozwinięte i w kilku kolejach przeszczepialne.

Że z powyższych spostrzeżeń trudno wysnuć jakąś ogólną zasadę, łatwo to każdy pojmie; może być, że na przyjmowanie się szczepień wpływa głębokość zakłócia, ilość wprowadzonéj pod przyskórek ropy, lub tym podobne szczegóły, na które ja, gdy zamiarem moim właściwie było wykazanie natury otrzymanych zmian, nie dość baczną zwróciłem uwagę. Stanowczo jednak powiedzieć

można, że przeszczepialność zmian kiły wczesnéj nie jest zawisłą — jak to niektórzy utrzymywali — od istót drażniących, które stósowano do zmian w celu wywołania znaczniejszego ropienia.

Zmiany po szczepieniu otrzymane były tak na samym chorym, jako téż i na innych osobach syfilitycznych przeszczepialne. Przeszczepienia te jednak pouczają nas, że jak wydzielina zmian syfilitycznych zaszczepiona samemu choremu nie zawsze się przyjmowała, tak samo i zmiany po szczepieniu otrzymane nie zawsze były na samym chorym przeszczepialne; a często z kilku przeszczepień na samym chorym równocześnie dokonanych pewna ich tylko część przyjmowała się. Zauważano również, że wydzielina zmian przeszczepionych, przeszczepiona na inną osobę syfilityczną wcale się nieprzyjęła, podczas gdy taż sama wydzielina była jeszcze przeszczepialną w kilku kolejach na samym chorym. Wydzielina z jednéj i téj saméj zmiany pochodząca przeszczepiona samemu choremu w różnych czasach zachowywała się rozmaicie w swych skutkach, albowiem podczas gdy zmiany po wcześniejszém przeszczepieniu ograniczyły się li tylko do zaczerwienienia, przeszczepienie w kilka dni póżniéj i to w kilku naraz miejscach dokonane w jedném z nich przyjęło się i było jeszcze na innéj osobie syfilitycznéj przeszczepialném. Daléj zauważano, że wydzielina zmian przeszczepionych nieprzyjmowała się tak na samym chorym, jak i na innéj osobie syfilitycznéj. Wydzielinę ropną zmian przez przeszczepienie otrzymanych, zdołano ze skutkiem przeszczepić na osobę, która na szczepienie wydzieliny własnych zmian wcale nie oddziaływała. Przekonano się również, że ropa nie jest niezbędnym warunkiem przeszczepialności zmian, albowiem kilka razy zdołano przeszczepić z wynikiem dodatnim i to nawet w kilku kolejach na samym chorym skąpą i rzadką wydzielinę.

Treściwie podane szczegóły o zachowaniu się wydzieliny kłykcin sączących i wrzodu stwardniałego względem organizmu kiłą dotkniętego, oparte są na doświadczeniach obszerniéj przytoczonych w méj rozprawie.

Wydzielina kłykcin sączących lub wrzodu stwardniałego zaszczepiona osobie syfilitycznéj, wywoływała w miejscu szczepienia, stósownie do warunków bliżéj i dokładnie nam jeszcze nieznanych, cięższe lub lżejsze zmiany, które postaram się jak najwierniéj opisać.

Zaraz nazajutrz po zaszczepieniu uważam prawie zawsze w miejscu nakłócia zaczerwienienie skóry, mniéj lub więcéj rozległe, które bardzo często połączone było z lekkiém, przy dotyku bolesném, nacieczeniem skóry. W rzadszych razach uważano, że zaczerwienienie pojawiało się dopiero w drugim albo nawet w czwartym dniu. Póżne to pojawienie się zaczerwienienia uważać należy tylko za wyjątkowe, albowiem na znaczną liczbę dokonanych szczepień wydarzyło się ono tylko dwa razy.

Zaczerwienienie to skóry w miejscu szczepienia powstałe albo ustępuje zwolna, albo też przystępują do niego zazwyczaj po 24 godzinach tj. dnia drugiego, inne przypady. Przypady te objawiają się w ten sposób, że w miejscu samego nakłócia wytwarza się pęcherzyk od wielkości prosa do wielkości soczewicy dochodzący, ropą albo téż cieczą mętną białawo żółtą wypełniony. Pęcherzyk otoczony jest skórą zaczerwienioną i często naciekłą.

Pęcherzyk powstaje zazwyczaj dnia drugiego, w rzadkich jednak razach zauważano, że pęcherzyk powstał w trzecim lub czwartym dniu tj. równocześnie z zaczerwienieniem.

W ciągu następujących 24 — 48 godzin (a zatém w 3cim lub 4tym dniu) pęcherzyk albo się powiększa i dochodzi co najwięcéj do wielkości grochu, albo téż wcale się niezmienia; treść jego, jeżeli początkowo była mało ropiastą, staje się czysto ropną, aż w końcu przeobraża się na strupek. Przeobrażenie się pęcherzyka na strupek wcześnie się już rozpoczyna, gdyż tylko w jednym przypadku zauważano, że pęcherzyk, który powstał dnia drugiego po szczepieniu, przeobraził się dopiéro w dniu szóstym na strupek.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Spostrzeżenia chirurgiczne ze szpitala powszechnego w Sanoku.

II.

Chrząstniak kostniejący kości barkowéj zewnętrzny z przeobrażeniem torbielowém, wyłuszczenie barku — powrót — przerzuty w płucach.

podał Dr. **Maryjan Krzykowski** lekarz ordynujący.

(Dokończenie.)

Układ całego nowotworu był zrazowy; między niektóremi zrazami były rozszerzone żyły. Mięśnie barku były częścią w utkanie nowotworowe wciągnięte tak, że od wewnątrz i przodu zupełnie niemożna było ich odróżnić i nowotwór bezpośrednio przez powięż ramieniową był pokryty, od zewnątrz zaś i tyłu była cieńka warstwa mięsna. Kanał szpikowy, szpik i część gębczasta kości barkowéj były w dolnéj połowie prawidłowe, w górnéj zaś był kanał szpikowy zarośnięty przez istotę kostną gębczastą, część gębczasta zaś kości barkowéj okazywała w górze stwardnienie (*sclerosis*), w dole zaś dziurkowatość (*osteoporosis*).

Drobnowid wykazał: w części większéj nowotworu duże komórki okrągłe lub jajowate, które zawierały w większéj części po dwa i więcéj jąder i treść ziarnistą i były otoczone grubemi torebkami. Istota międzykomórkowa okazywała bardzo małe uwłóknienie. Między pojedyńczemi zrazikami dużo tkanki łącznéj. Część kostna nowotworu dawała obraz utkania kostnego, tak samo blaszki kostne.

Ciecz wypełniająca torbiele oddziaływała jak śluz. Badanie więc makroskopijne i drobnowidowe wyłuszczonego nowotworu wykazało, że nowotwór wychodził z okostny kości barkowéj, a więc był okostniowym (*n. periostale)* w przeciwstawieniu do nowotworów szpikowych *(n. myelogenum)* tj. takich, które wychodzą ze szpiku.

Podział ten nowotworów kości użyty po raz pierwszy przez Coopera przy kostniakach (*exostosis*), przez Virchowa (Virchow *die krankhaften Geschwülste Band II. s. 293.*) do nowotworów kości w ogóle zastósowany został; a więc Virchow rozróżnia nowotwory zewnętrzne czyli okostniowe od wewnętrznych czyli szpikowych. Że nowotwór w naszym przypadku był okostniowym dowodzą okoliczności, że kość barkowa zachowała swe kształty, że można było wolném okiem odróżnić utkanie nowotworowe od kości barkowéj, że można było nowotwór dokładnie i łatwo od kości oddzielić, któréj istota korowa w tém miejscu prócz chropowatości nie okazywała innych zboczeń, nakoniec, że kanał szpikowy i szpik, były po większéj części prawidłowe, które to części w nowotworach szpikowych najwięcéj musiałyby ucierpieć. Nowotwór nie miał utkania jednolitego, lecz dwojakie: chrzęstne i kostne, a ze względu na liczne torbiele, które wytworzyły się w skutek przemiany śluzowéj utkania nowotworowego, należy go uznać za *osteoenchondroma brachii periostale cysticum multiloculare*. Wytwarzanie się torbieli w nowotworach kości jest dosyć częstém, a torbiele te mogą niekiedy dojść do tego sto-

pnia, że mamy obraz nowotworu w ścisłém znaczeniu torbielowego, jak np. w przypadku Nélatona. (*Volkmann: die Krankheiten der Bewegungs-Organe in Pitha-Billroths Handbuch der Chirurgie II Band.*)

Chrząstniaki i kostniaki uchodziły długi czas za nowotwory dobrotliwe; lecz doświadczenia chirurgów i patologów, jak Pageta, Rokitańskiego, Virchowa i innych przekonały, że chrząstniak bywa także nowotworem złośliwym wywołując przerzuty w naczyniach, płucach i innych narządach. Virchow nieprzyznaje chrząstniakom ani bezwzględnéj złośliwości, ani dobrotliwości, a w przypadku naszym, gdy nowotwór przy swéj bardzo znacznéj wielkości nie ograniczył się do barku, lecz wyszedłszy po za powięż szerzył się na mięśnie, rokowanie było bardo wątpliwém, albowiem Virchow powiada: *(Die krankhaften Geschwülste B. II. S. 113.)* „Rokowanie w ogóle dopóty jest pomyślném, dopóki nowotwór ogranicza się okostną lub powięzią, staje się atoli bardzo wątpliwém, jeżeli części miękkie poza powięzią położone są zajęte“.

Dalsza obserwacyja potwierdziła niestety te obawy. W pierwszych kilku dniach po operacyi gorączka była dosyć znaczną (38,5, — 39.0), lecz gdy ona ustąpiła, dalszy bieg gojenia się rany był bardzo pomyślnym. Oprawa była ściśle Listrowską; z początku przewijano ranę codziennie, późniéj co 3ci lub 4ty dzień, sączki wyjęto dnia 9go. Zespojenie brzegów rany nastąpiło przez rychłozrost, a do dnia 18go cała rana operacyjna zupełnie się zabliźniła. Nad wyrostkiem szczytowym kawałek skóry wielkości 4 centów uległ zgorzelinie, a cieńka blaszka kości oddzieliła się, lecz i tu pokryła się rana bardzo piękną ziarniną. W 10 dni po zabliźnieniu się rany spostrzeżono wytwarzanie się obrzęku twardego w okolicy wewnętrznego brzegu łopatki, który za uciskiem był bolesnym; rosnąc rozprężał płaty skóry, tak, że blizna zaczęła się rozpadać i jątrzyć. Gorączki chory nie miał, lecz od tego czasu wzmagały się niedokrewność i upadek sił. Gruczoły pachowe i szyjne bardzo nieznacznie obrzmiały, nowotwór wzrósł do wielkości głowy mężczyzny, rozpad jego coraz bardziéj się wzmagał. Kaszel, który istniał od przybycia chorego do szpitala, wzmógł się; do niego dołączył się bezdech, lecz fizycznych zmian w płucach nie można było wyśledzić; upadek sił i niedokrewność wzmagały się i śród tych przypadków chory umarł 7go maja 1876.

Sekcyja zwłok wykazała: Powłoki ogólne blade, niedokrewne, podściołki tłuszczowéj nie ma, układ mięsny wiotki, układ kostny prawidłowy. W okolicy barku lewego znajduje się narośl wielkości głowy dorosłego mężczyzny, która zachodzi na połowę zewnętrzną obojczyka lewego i na łopatkę. Narośl ta jest guzowatą, nierówną, pokrytą w większéj części skórą połyskującą, napiętą, od przodu zaś, gdzie była blizna, narośl ta okazuje owrzodzenie i rozpad. Wyłuszczywszy narośl wraz z obojczykiem i łopatką przekonaliśmy się, że narośl wychodziła z okostnéj łopatki i obojczyka, i wciągnęła w utkanie swe mięśnie łopatki. Chrząstki stawowe łopatki są utrzymane. Na przekroju okazuje narośl zbitość i wejrzenie chrząstniaka, pośród którego są tylko małe ogniska kostne. W ogóle co do budowy, jest zupełnie podobna do części chrzęstnéj wyłuszczonego pierwotnie nowotworu; przeobrażenia torbielowego niema. Gruczoły chłonicze pachowe i szyjne w małym stopniu powiększone, zresztą prawidłowe. Naczynia krwionośne w narośli położone, jako i tętnica, żyła pachowa i podobojczykowa lewa są prawidłowe, żyły wypełnione są wolną i świéżą skrzepłą krwią. Kości czaszki są blade, cieńkie, opony mózgowe niedokrewne. Mózg blady, obrzękły, w komórkach do 10 gramów płynu surowiczego. Gruczoł tarczykowy prawidłowych rozmiarów niedokrewny. Oba płuca są wolne; na dole i z tyłu płuca prawego opłucna pokryta jest świéżą wypociną. Przy dotykaniu płuc czuć w miąższu ich guzki twarde do wielkości ziarnka wiśni dochodzące, w większéj ilości znajdują się one w płucu prawém (do 20) niż w płucu lewém (5) Przekroiwszy płuca widać w miąższu ich osadzone guzki twarde, okrągłe, barwy niebiesko białéj, połyskujące. Guzki większe miały większą zbitość niż mniejsze. Cztery z tych guzów płuca prawego znajdowały się na powierzchni płuc, gdzie opłucna była zniszczoną i wystawała nieco po nad powierzchnią. Miejsca te były obłożone świéżą skrzepłą wypociną włóknikową. Reszta miąższu płuc była niedokrewna i prawidłowa, błona śluzowa oskrzeli obrzękła. Guzki te usadowione były w samym miąższu płuc, który w ich obwodzie był zbity i przekrwiony. Drobnowid wykazał w ich środku młode utkanie kostne, które otoczone było utkaniem włóknistém, w większéj zaś części utkaniem chrzęstném téj saméj natury, jakiéj był nowotwór pierwotny. Gruczoły chłonicze oskrzelowe prawidłowe. W osierdziu kilka gramów płynu surowiczego; serce prawidłowych rozmiarów, wiotkie; w prawym przedsionku i komórce krew ze skrzepami włóknika. Zastawki serca i tętnic prawidłowe. Wątroba niedokrewna, zresztą prawidłowa, śledziona nieco powiększona. Nerki prawidłowych rozmiarów, na powierzchni gładkie, miąższ ich niedokrewny, zresztą prawidłowy. W żołądku i jelitach nieznaleziono zmian. Pęcherz moczowy skurczony zawiera do 15 gramów moczu jasnego.

III. Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w szpitalu powszechnym w Jaśle.

Skréślił Dr. **Stanisław Cięglewicz**,
lekarz pomocniczy w tymże szpitalu.

Sprawozdanie z naszego szpitala w stosunku do sprawozdań większych szpitali wydawać się musi bardzo szczupłém. Nie może tu być mowy o podziale na szczególne działy, stósownie do pewnych chorób, gdyż w szpitalu, w którym jest pomieszczenie na 107 chorych, a który mimo tego jest szpitalem powszechnym, napotyka się pod względem odpowiedniego rozdzielenia chorych na bardzo wielkie trudności. W obec tych więc stosunków w umieszczaniu chorych kierowaliśmy się tylko względami higijenicznemi, przyczém choroby wewnętrzne, zwłaszcza ostre, przebiegały dosyć pomyślnie, rany operacyjne goiły się bardzo pięknie, a chorób pospolitych szpitalnych nie znaliśmy wcale. Nie mało zapewne przyczyniała się do tego i ta okoliczność, iż budynek szpitalny, mimo bardzo niekorzystnego pod względem higijenicznym urządzenia, znajduje się w polu za miastem.

Pomocy lekarskiéj udzielało 2ch lekarzy, po za szpitalem mieszkających; o dyżurach zatém mowy być nie mogło. Wizyta ranna zaczynała się w zimie o 8méj, w lecie o 7méj godzinie, wieczorna zwykle koło 4téj. Sekcyje robiliśmy po ukończonéj wizycie rannéj.

Ruch chorych w r. 1876 był następujący:

Z końcem r. 1875 pozostało	męż.	43	kobiet	43	razem	86
W r. 1876 przyjęto	„	301	„	265	„	566
Razem leczono	męż.	344	kob.	308	razem	652

Wynik leczenia:

Wyszło uleczonych	mężczyzn	246	kobiet	222	razem	468
Z polepszeniem	„	12	„	3	„	15
Nieuleczonych	„	19	„	13	„	32
Umarło	„	37	„	36	„	73
Ubyło ogółem	mężczyzn	314	kobiet	274	razem	388

Pozostało w dalszém leczeniu męż. 30 kob. 34 razem 64.

Śmiertelność w odsetkach wyrażona wynosiła u mężczyzn 10·8%, u kobiet 11·6%, w ogóle 11·1%. Po odtrąceniu jednak 8miu chorych konających do szpitala przywiezionych redukuje się śmiertelność ogólna do 9·9%.

Teraz kilka słów o chorobach, które się stały przyczyną śmierci, uwzględniając śmiertelność tychże w odsetkach. I tak: zakończyły się śmiercią wszystkie przypadki puchliny pęcherza żółciowego, raka macicy, marskości wątroby i nerek, ropnicy i niedodmy płuc u noworodków. 60 do 70% umarło z choroby Bright'a przewłocznéj, zapalenia jelita mieszkowego, zapalenia otrzewny, zapalenia opon mózgowych, niedomykalności zastawek półksiężycowych aorty. 50% śmiertelności było w gorączce połogowéj, czerwonce, niedomykalności zastawek dwukończystych Między 40 a 30% z nieżytu przewłocznego oskrzeli i grużlicy płucowéj. 25% z zapalenia i rozedmy płuc. Między 20 a 10% z karbunkułu i duru brzusznego. 17% z kiły.

Wiek chorych wynosił:

		mężcz.	kobiet	razem
do lat 10	przyjęto	29	42	71
„ 20	„	66	46	116
„ 30	„	91	73	164
„ 40	„	59	61	120
„ 50	„	40	30	70
„ 60	„	18	28	46
„ 70	„	37	23	60
„ 80	„	4	5	9
		344	308	652.

Najwięcéj zatém zgłaszało się chorych obojéj płci między 20 a 30 rokiem życia, najmniéj między 70 a 80 rokiem. Pod względem znacznéj liczby dzieci (71) zdawaćby się mogło, iż choroby zakaźne wysypkowe panowały; namienić jednak muszę, iż tego roku ani u dzieci ani u dorosłych ospy, odry i płonicy w szpitalu nie zauważyliśmy. Dur wysypkowy pojawił się w 2ch przypadkach, za to zimnica i dur brzuszny panowały dość uporczywie. Ostatni występował prawie zawsze w formach cięższych z częstemi powikłaniami, szczególnie ze strony płuc. Przy leczeniu tegoż używaliśmy przeważnie jako środka przeciwgorączkowego zimnych kąpieli, jak skoro gorączka przenosiła 40° C. Nie chcę się tu rozwodzić nad skutecznością tego lekowania, wspomnieć jednak warto, iż na 14 przypadków i to przeważnie ciężkich, straciliśmy tylko jeden a i ten właściwie nie powinien wejść w rachubę, gdyż była to chora, która przybyła do nas w końcu 3go tygodnia choroby z obszernemi odleżynami, i w skutek tychże umarła we dwa tygodnie późniéj. Dur osutkowy przebiegał łagodnie.

Ruch chorych miesięczny wykazuje następujące cyfry:

	Przybyło			Opuściło szpital			Umarło		
	męż.	kob.	raz.	męż.	kob.	raz.	m.	k.	raz.
Styczeń	70	67	137	23	22	45	4	3	7
Luty	73	76	149	23	25	48	3	2	5
Marzec	90	77	167	41	22	63	8	8	16
Kwiecień	73	69	142	34	36	70	4		4
Maj	58	59	117	26	25	51	3	1	4
Czerwiec	49	54	103	27	21	48	2	6	8
Lipiec	45	44	89	22	18	40	3	3	6
Sierpień	46	41	87	30	22	52		2	2
Wrzesień	32	28	60	14	10	24		7	7
Październik	30	31	61	6	8	14	3	1	4
Listopad	51	47	98	12	10	22	4	1	5
Grudzień	52	55	107	19	19	38	3	2	5

Najwięcéj zatém przybywało chorych w miesiącach zimowych, najmniéj zaś w jesieni; umierało najwięcéj w marcu, najmniej w sierpniu.

Suma wszystkich dni leczenia wynosiła 22744 dni, średni czas leczenia dla jednego chorego wynosi 34 dni.

Wreszcie zestawiam operacyje chirurgiczne w ubiegłym roku wykonane. I tak:

1) Amputacyj wykonano: 1 przedramienia, 1 falangi palca średniego u ręki prawéj, 1 czwartego palca u ręki lewéj, 1 uda w dolnéj trzeciéj części, 1 palca 4go u ręki, raz wyłuszczono wszystkie palce u nogi.

2) Operacyje na twarzy i oczach.

1 wywrócenie powieki na zewnątrz metodą Samsona, 2 raki przybłonkowe na wardze dolnéj (piątką), 1 wyłuszczenie gałki ocznéj, 1 iridektomiję, 1 wargę zajęczą.

3) Na innych częściach ciała operowano: zrost pochwy, stulejkę, karbunkul 4 razy, kaszak i ropnie (6 razy).

Zakładano 6 opasek gipsowych, 2 przyrządy ustalające odnogi dolne i raz łupki.

Z powyższych operacyj niepomyślnie zakończyły się 2 przypadki *a*) operacyja zrostu pochwy, w skutek zapalenia otrzewnéj, *b*) amputacyja przedramienia. Operacyja ta jednak była pod bardzo niekorzystnemi warunkami wykonaną, gdyż chory ten ze zmiażdżoną ręką, w skutek wybuchu dynamitu, wieziony był 3 mile do szpitala bez żadnego opatrunku.

Porodów odbyło się w szpitalu 11cie, z tych 3 wymagały pomocy lekarskiéj, a mianowicie: zakładano 2 razy kleszcze z pomyślnym skutkiem dla matek i dzieci, i wykonano jeden obrót na nóżki śród warunków utrudnionych z następową ekstrakcyją, przyczém urodziło się dziecko nieżywe.

Między rodzącemi znajdowało się 5 kobiet, które były dotknięte kiłą drugorzędną i w szpitalu leczone, wszystkie dzieci tychże urodziły się żywe, a jedno z nich w kilka tygodni późniéj umarło.

IV. Oceny i wyciągi.

H. Dobrzycki (w Mieni). **O kołtunie, pospolicie „*plica polonica*“ zwanym.** Warszawa 1877, str. 300 z 24 drzeworytami w tekscie. (Praca uwieńczona nagrodą konkursową imienia hr. E. Tyzenhauza przez Tow. lek. wileńskie w d. 8 maja 1876.)

(Dokończenie.)

Tym postępując torem mógłby nas autor obdarzyć całemi folijantami, zawierającemi polemiki i wycieczki przeciw urojonym przeciwnikom. Tak np. poświęca osobny rozdział (IV) „kołtunowi i okulistom“, w którym wojuje przeciw dwom rozprawkom nieboszczyka prof. Sławikowskiego, napisanym w r. 1853 i 1856, a więc przed ogłoszeniem prac Dietla, i tym dwom rozprawkom przeciwstawia listy otrzymane od wszystkich okulistów warszawskich, obecnie żyjących, w dowód, że okuliści w chorobę kołtunową nie wierzą. *Tant de bruit*! Możemy szan. autora uspokoić, zapewniając go, że ten sam Sławikowski we 4 lata po napisaniu ostatniéj swéj rozprawki, chorym na oczy do ambulatoryjum jego zgłaszającym się własną ręką ścinał kołtuny, i puszczając w niepamięć rozprawki swoje ubolewał głośno nad przesądem głupiego pospólstwa w kołtun wierzącego; a przyznajemy, że pomimo ścisłego stósunku, w jakim do nieboszczyka pozostawaliśmy, dopiéro teraz z dzieła Dra D. dowiedzieliśmy się, że prof. Sławikowski w ogóle coś pisał był o kołtunie, albowiem nietylko nigdy o tych pracach swoich przed nami nie wspominał, ale przeciwnie przy każdéj sposobności uwielbiał rozum i zasługi pogromcy kołtunowego.

Część tę polemiczną recenzent złośliwy mógłby uważać jako napisaną celem robienia reklamy kilku żyjącym lekarzom; my wolimy ją uważać poprostu za anachronizm, a w każdym razie mocno żałować wypada, że ona szpeci książkę tak piękną. Uzasadnioną jest tylko polemika autora z p. Andrejewem, ponieważ lekarz ten nietylko żyje jeszcze, ale jest owym białym krukiem, który gotówby był podjąć się odpowiedzi na pierwszą część pytania konkursowego: „kto istnienia kołtuna dowiedzie“. Rozdział ten czysto polemiczny (IX, str. 155 — 224) znamy już z „Medycyny“; jednak o ile ogłoszenie onego w swoim czasie było wskazaném, jako obrona konieczna przeciw napaści, o tyle rozdział ten obecnie również nie jest na swojém miejscu w dziele, które naszém zdaniem mogło i powinno mieć większe, aniżeli miejscowe znaczenie. Tymczasem rozdział ten zbyt obszerny, jakkolwiek świadczy o gruntownéj znajomości rzeczy autora i o nieuctwie przeciwnika, przecież jako polemiczny nigd mieć nie może znaczenia ogólniejszego, trwałego, zwłaszcza gdy przeciwnik ten jest w literaturze *homo ignotus*.

Dwa ostatnie rozdziały X (kołtun i prawa obowiązujące) i XI (rozwój pojęcia o kołtunie, kołtun i higijena ludu) również są mniéj ważne.

Natomiast znajdujemy w skromnym dodatku „chronologiczny wykaz najważniejszych prac o kołtunie, począwszy od piérwszego pisanego dokumentu (rękopismu czeskiego Prostieyowskiego) aż po dziś dzień“, od roku 1425 — 1876, za który prawdziwe uznanie należy się szan. autorowi. Jestto bowiem praca mozolna, dowodząca pilności mrówczéj, a świadcząca, że autor nie tylko z drobnowidem, ale i z biblijografiją obchodzić się umie. Wykaz ten zawierający 860 prac o kołtunie (str. 252 — 293), jest prawdziwym skarbem biblijograficznym i ma wartość trwałą, ponieważ czyni prawie zbytecznem wszelkie dalsze poszukiwanie w piśmiennictwie do choroby kołtunowéj odnoszącém się. Również dobrym jest spis prac o badaniu włosów, ogłoszonych od r. 1831, a umieszczony w rozdziale II. (str. 17 — 20); w nim spostrzegliśmy tylko brak trzech dzieł, a mianowicie: 1) J. H. Falcka, *de hominis mammaliumque domesticorum pilis medicinae legalis ratione habita*. Dorpat 1856; 2) Oesterlena młodszego *Über die forens. Bedeutung des menschlichen Haares* (w *Schmidts Jahrb.* 1873, Bd. 157, Nr. 3, pag. 281—304) i 3) tegoż autora, *Das menschliche Haar u. seine gerichtsärztl Bedeutung*. Tübingen 1874, H. Laupp, str. 151.

Pozostaje nam jeszcze przykry, ale niestety u nas ciągle niezbędny obowiązek wytknięcia niepoprawności języka. O wiele szczęśliwszą i pod tym względem jest dola innych narodów: Niemcy, Francuzi, Anglicy, Włosi, mniéj zapewne od nas miłują swój język, ale po największéj części piszą poprawnie. Kiedyż i u nas wreszcie nastanie ta pora, w któréj gwałcenie języka należeć będzie do zjawisk nader wyjątkowych? Piękne dzieło Dra D. pod tym względem niczém nie różni się od wielu innych. Tak np. czytamy „kąpiele warunkują (*bedingen*) czystość ciała, (str. 4) — „obecność włosów warunkuje to“ (str. 48) — „przyjęcie kołtunu jako choroby“ (str. 7) — „wytwory chorobne powodują zlepianie się włosów“ (str. 102) itd. Byłby także czas, abyśmy się przyzwyczaili raz pisać poprawnie wyraz „pasorzyt“ (a nie pasożyt), jak również, abyśmy nie nadużywali wyrazu „wypadek“ (zamiast przypadek). Razi wreszcie niepoprawność w podawaniu nazwisk autorów obcych, jak np. Hoeser, La Fonteine lub Lafontain, Gorup-Besanes, Hoppe-Seydler, Neymann, Brier de Boismont.

Rozpisaliśmy się nieco obszerniéj nad dziełem Dra D., ponieważ uważamy je za jedno z najlepszych lekarskich, w ciągu lat ostatnich w naszym języku ogłoszonych; uznając w zupełności zalety jego, musieliśmy wytknąć i wady; życzylibyśmy bowiem i autorowi i piśmiennictwu naszemu, aby dzieło takie było wolném od wad, zwłaszcza gdy takowych z łatwością można było uniknąć. Niemogliśmy wreszcie pracy takiéj mierzyć zwykłą miarą, jaką stósujemy do prac autorów wstępujących dopiéro w zawód piśmienniczy, do prac wymagających pobłażliwości i zachęty. Przeciwnie dzieło Dra D. uznajemy za tak dobre, iż pragniemy, aby ono nie pozostało wyłączną własnością literatury naszéj, ale właśnie dla tego, że zdaniem naszém zasługuje na to, aby się ukazało jak najrychléj w tłumaczeniu niemieckiém lub francuskiém, staraliśmy się wykazać, że niektóre jego rozdziały mają wartość tylko miejscową, że one służyć mogą nie ako tylko *pro foro interno*, i radzibyśmy aby autor w razie, gdyby się zabierał sam do sporządzenia tłumaczenia, lub sporządzenie takowego komu innemu polecił, przy téj sposobności uwzględnił skazówki nasze, a mamy niezłomne przekonanie, że jeżeli uwolni pracę swoją od kory zbytecznéj, zagranica nie odmówi swego uznania rdzeniowi, którego wielką wartość z prawdziwą przyjemnością w omówieniu naszém sprawdziliśmy. *L. B.*

Białaczka (*leukaemia*)
na podstawie najnowszych prac skreślił Dr. Skórczewski.

Oddawna zwracano uwagę na chorobę, w któréj krew zmieniała się przybierając wejrzenie ropy i ztąd przypuszczano ropienie krwi; dopiéro Virchow 1845 rozjaśnił tę sprawę chorobową, nazwał ją białaczką (*leukaemia*) od zwiększania się ilości ciałek białych we krwi, jako jedynego stałego jéj znamienia. Wykazał, że najprzód występuje przerost jednego narządu limfatycznego, z którego szérzą się zmiany we krwi i to częścią chemicznie, polegające na zwiększonéj ilości tych ciał, które prawidłowo znachodzą się w tym narządzie obecnie chorobą zajętym, częścią zaś morfologiczne, gdyż do krwi przechodzą z takowego pierwiastki komórkowe. W końcu dopiéro pojawiają się przerosty w innych narządach limfatycznych na sposób przerzutów (*metastasis*). Tłumacząc to ze stanowiska klinicznego, to w okresie zwiastunów powoli rozwija się białaczka w jednym z narządów limfatycznych, a następnie przenosząc się na inne, przechodzi w okres chéry.

Wychodząc z tego zapatrywania rozróżnił dwie postacie: 1) Białaczkę śledzionową (*leukaemia linealis v. splenaemia*), gdy pierwotnie rozwija się w śledzionie, a wtedy ciałka białe krwi są podobne do prawidłowych, nieco tylko od nich większe a po dodaniu kwasu octowego występują w nich jądra liczne lub dzielące się, gładkie, okrągłe. 2) Białaczkę limfatyczną (*L. lymphatica v. Lymphaemia*), gdy punktem wyjścia choroby są gruczoły limfatyczne, a wtedy ciałka białe krwi są podobniejsze do ciałek z tych gruczołów pochodzących, zwykle bywają mniejsze od zwykłych ciałek białych, przeważnie z jądrem dużém, pojedyńczém, silnie ziarnistém. 3) Trzecią postać téj choroby białaczkę szpiku kostnego (*L. myelogenica v. medullaris*) umieszczoną piérwotnie w szpiku kostnym i ztąd daléj się szérzącą, wykrył 1853 Neumann i przypuszczał, że krew téj postaci różni się od poprzednich tém, że prócz zwiększenia ilości ciałek białych znajdują się liczne ciałka czerwone z jądrami. Mosler jednak nie mógł takowych wykryć w dwóch przypadkach białaczki kostnéj, w trzecim zaś dostrzegł liczne białe ciałka, zupełnie podobne do ciałek szpiku kostnego i mniema, że takowe mogą być znamionujące dla téj postaci białaczki.

Czyste postacie czyto białaczki śledzionowéj, czy limfatycznéj, czy kostnéj są o wiele rzadsze, niż postacie mięszane śledzionowéj z limfatyczną lub z kostną lub wszystkich trzech razem.

Bardzo jest do prawdy podobném przypuszczenie, że ciałka limfatyczne lub ciałka białe krwi roznoszą zakażenie po ustroju i zaszczepiają pierwiastek zakażający w tych miejscach, gdzie się choroba może rozwinąć w podobny sposób, jak w pierwotnéj swéj siedzibie.

Ajtijologija. Żaden wiek, płeć, ani stan nie jest wolnym od téj choroby, mężczyźni częściéj jéj ulegają niż kobiety, skłonność do niéj wzrasta zwolna z wiekiem a szczytu dosięga między 40 a 50 rokiem życia. Za najczęstszą przyczynę uważano zimnicę, jednak na 124 przypadków tylko 8 — 10 razy białaczka rozwijała się na podstawie zimnicy. To samo tyczy się kiły. Bezpośrednio po urazach w okolicy śledziony lub kości widziano rozwijającą się białaczkę w tych narządach; również bezpośrednio po zaziębieniu widział Mosler powstawanie obu tych postaci białaczki. U kobiet zaburzenia w czynnościach płciowych najczęściéj stoją w związku ajtijologicznym z tą chorobą. Przygnębiające wpływy moralne mogą wywołać białaczkę, a za prawdopodobieństwem tego przypuszczenia przemawiają spostrzeżenia Tarchanowa i Botkina, wykazujące powstawanie i zmniejszanie się obrzęków śledziony pod wpływem nerwowym.

Przewlekły nieżyt jelit wywołuje przerost gruczołów odosobnionych i kępek Peyera, zkąd może pochodzić białaczkowe zakażenie innych narządów.

Na klinice prof. Korczyńskiego 1876 obserwowałem chorą, w któréj ani śledziona ani gruczoły limfatyczne nie były wybitnie powiększone, a we krwi znachodziłem stosunek ciałek białych do czerwonych z początku 1:60 a potém wzrastał do 1:30; przytém ciałka białe były przeważnie znacznéj wielkości z dużemi, jasnemi, licznemi lub dzielącemi się jądrami. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono w jamie brzusznéj obok zmian w jelicie grubém odpowiadających czerwonce przewlekłéj (*dysenteria chronica*), pęk powiększonych po części rozmiękczonych gruczołów limfatycznych powyżéj pachwiny prawéj, oraz zmiany we krwi wyżéj opisane. Przypadek ten podobnym jest do przypadku Béhiera *Leucemie intestinale.*

Bardzo często nie można dośledzić żadnéj przyczyny powstawania i rozwijania się białaczki. (D. c. n.)

Dr. Schede. **O leczeniu żylaków podudzia.**

Autor wspomniawszy o sposobach leczenia wrzodów żylakowych podudzia, podaje swój sposób, do którego doszedł po wielu doświadczeniach. Po zachloroformowaniu chorego wywiera ucisk na kończynę powyżéj miejsca, gdzie się ma odbywać operacyja, a to celem dostatecznego uwydatnienia żył, następnie okłuwa żyłę katgutem na 3, 4, do 5 miejscach obok siebie leżących w odległości 2 cm., poczém wzdłuż téj saméj żyły kładzie rurę kauczukową grubości małego palca i nad nią dopiéro robi węzełki, przez co żyła jest dostatecznie uciśniętą, a skóra nie podpada zgorzeli w skutek elastyczności rury. Wiązać zaczyna od obwodu postępując ku środkowi, przyczém wywiera lekki ucisk, aby żyłę wypróżnić. Po podwiązaniu zakłada oprawę Listrową i ustala kończynę na łupce. Jednę połowę przewiązek odejmuje po upływie 12 godzin, a drugą po 24 godzinach, rury jednak pozostawia. Po 8 dniach leczenie jest skończone, żyły w miejscach podwiązania są niedrożne, zakrzepów w nich także nie ma, chory zaczyna chodzić w opasce flanelowéj, wrzody zaś po kilkunastu dniach zabliźniają się zupełnie. (*Berl. klin. Woch.* 1877. Nr. 7.) *J. R.*

Dr. A. Kehrer. **Krwawiączka** (*haemophilia*) **u kobiet.**

Autor zadaje sobie pytanie, o ile usposobienie krwawnicze u kobiet wpływa na ich życie płciowe, zwłaszcza, czy i w jaki sposób zmienia krwotoki fizyjologiczne, i na pytanie to odpowiada jak następuje:

Krwotoki z części płciowych spostrzegano nawet u najmłodszych dziewcząt. Zdanie Schönleina, jakoby miesiączka u krwawniczych wcześniéj się pojawiała, nie zawsze zgadza się z rzeczywistością; u takich osób miesiączka bywa prawidłową, lub zbyt obfitą i długotrwałą, lub łączy się z innemi krwotokami. Chociaż autor nie znachodzi takich przypadków w literaturze, z którychby wnosić można było, iż krwawiączka wpływa na poronienie, to przecież ze stanowiska teoretycznego spodziewać się tego należy: albowiem cieńkie i kruche naczynia błony doczesnéj mogą łatwo pękać w skutek jakiegokolwiek urazu i poronienie wywołać. Liczniejsze są przypadki, w których krwotoki wielkie, nieraz śmiertelne występują w trzecim okresie porodu lub w połogu. Następnie K. zastanawia się nad powstawaniem i dziedzicznością téj choroby, rozróżniając pod tym względem trzy przypadki: 1) samoistne jéj powstawanie w rodzinach, w których rodzice i krewni takowéj nie cierpieli; 2) bezpośrednie przeniesienie jéj z rodziców na dzieci, wnuki itd; 3) przeniesienie z ominięciem członków środkowych (z ojca chorego na wnuki i prawnuki z wyłączeniem kobiet, *atavismus*; ze stryja lub ciotki na bratanków itd., *nepotismus*; z pominięciem ojca *agnatismus*, lub matki *cognatismus).*

Z przypadków, które w praktyce swéj postrzegał, wnosi: że ciąża wpływa niezaprzeczenie na rozwój skazy krwotocznéj i że czynnikiem usposabiającym do téjże jest wpływ osłabiający i odżywienie upośledzający z przyczyny częstego powtarzania się ciąży. Wykluczywszy niedokrewność złośliwą (*anaem. progr. pern.*), jakotéż bielicę (*leukaemia*) i plamicę jako choroby, do którychby się te przypadki zaliczyć dały, opiera swe rozpoznanie: 1) na udowodnionéj dziedziczności choroby; 2) na zachowaniu się krwotoków u krwawniczych, cechującém się brakiem proporcyi między doniosłością urazu a skutkiem; 3) zbytniém trwaniu krwotoku i trudności wstrzymania tegoż, oraz zmienném umiejscowieniu krwotoku.

Pod względem leczenia przekonał się autor o bezskuteczności żelaza i o szkodliwości środków leczniczych i dyjetetycznych podniecających; przemawia za pożywieniem lekkiém, jak mlekiem, jajami, siekanką, mączką dziecięcą; gani środki szczmiące (*styptica*), gdyż działają one chwilowo, po odpadnięciu bowiem strupów znów krwawienie nastaje; miejscowo zaleca zatkanie watą, którą skoro cuchnie, należy po przestrzykaniu pochwy wodą, zastąpić świeżą. Zatykadeł używa tylko u położnic i ciężarnych, u których nie chcemy wywołać porodu. (Czy to zawsze się udaje, śmiem wątpić. *przyp. sprawozd.*). U ciężarnych zaś krwawniczych, wyniszczonych częstemi krwotokami jest najważniejszém wskazaniem. wywołanie sztucznego poronienia lub wczesnego porodu, lecz na czasie; tym zaś jest chwila, gdy mimo spokoju i lekkiego pożywienia itp. powtarzają się krwotoki, tak, iż występują przypady mózgowe w skutek niedokrewności. Jako środek poronny zaleca zatykadło, a jeżeli takowe nie wystarcza, wstrzykiwanie rozczynu chlorku żelazowego do jamy macicy (strzykawką Brauna). *Archiv. f. Gynäkol* 1876. IX.)

Dr. Wiszniewski.

Dr. Juliusz Zawilski. **O wpływie wody na wydzielanie żółci.**

Celem téj pracy było wykazać, jak się zachowuje wydzielanie żółci pod wpływem wody studziennéj, wód na-

syconych tlenem, ozonem i kwasem węglowym, nie mniéj, czy nie udałoby się przez dodawanie wód wskazanych zmienić parcie żółci w naczyniach żółciowych.

Badania w celach powyższych dokonane zostały na królikach, ile to być mogło jednakowo żywionych, i to w ten sposób, że w 15 godzin po ostatniéj karmie zbierano żółć wypływającą z przewodu dokiszkowego przez 4 godziny bez dodawania wody; oznaczano ilość wypływającéj żółci co $^1/_2$ godziny, nie mniéj i ilość składników organicznych i nieorganicznych, następnie porównywano otrzymane wartości z wartościami pochodzącemi ze zwierząt, którym dodawano wody przez cewnik wprowadzony przetoką gardzielową do żołądka, jednak w ilościach bardzo małych (po $^1/_2$ — 1 cm. sz.) w krótko po sobie następujących odstępach czasu (od 1 do 2 minut), ale przez czas dłuższy, mniéj więcéj przez 1$^1/_2$ godziny.

Badania powyższe dozwoliły uczynić następujące wnioski: 1) w 15 godzin, licząc od ostatniéj karmy ubywa żółci z przetoki znacznie w ten sposób, że w każdéj następującéj półgodzinie jest jéj mniéj niż w poprzedzającéj, 2) ubytkowi żółci w namienionym czasie towarzyszy zwykle ubytek odsetkowy części stałych, tak, że żółć z późniejszego czasu, tém uboższą jest w składniki stałe, a bogatszą w wodę, 3) każda woda pochłonięta zwiększa znacznie wydzielanie żółci, 4) znaczniejszéj ilości żółci po dodaniu wody odpowiada zwykle odsetkowy przybytek części stałych, 5) żółci wydziela się tém więcéj, im dłużéj dodajemy wody, 6) chłonienie wody, a następnie i czynność wątroby odbywa się tém żywiéj, im częściéj, a mniéj na raz jeden wprowadza się wody do żołądka, 7) dodatek gazów do wody, o ile nie wpływa na rozdęcie żołądka, jest obojętnym.

W drugiéj części zestawione są przypadki z badanego parcia w przewodach żółciowych i to w ten sposób, że łącząc rurę pionową szklaną rurką kauczukową z przewodem dokiszkowym, porównywano różnice, jakie wypadały w stanach żółci w rurze pionowéj o dodatku wspomnianych wód i bez nich. U królików, którym wody nie dodawano, żółć w rurze pionowéj wznosi się szybko i rychło dochodzi do szczytu, potém opada wolno, ale stale. Jeżeli podczas opadania dodaje się wody, żółć znów dochodzi do szczytu; a nawet (w 6 przypadkach na 8) ten wtóry najwyższy stan żółci jest znacznie wyższy od najwyższego poziomu pierwotnego. Ponieważ opór w odpływie żółci przezwyciężający jéj parcie w przewodach zawsze wywołuje pochłanianie téj wydzieliny, przeto z powyższych doświadczeń możnaby wysnuć wniosek, że przez dodawanie wody organizmowi można w odpływie żółci nawet taki opór przezwyciężyć, który już zmusza wątrobę do chłonienia swéj własnéj wydzieliny. (IV tom Rozpraw Akad. Umiej., wydz. matem. przyrodn.) *Z.*

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego.**

(Ciąg dalszy.)

L. B. 3) Ruch migawkowy plemników trwa jeszcze dłuższy czas po śmierci. Margo widział poruszające się bardzo żywo plemniki w cewce moczowéj człowieka powieszonego, w 10$^1/_2$ godz. po jego śmierci, a w 24 godzin późniéj jeszcze mógł rozpoznać gnuśne ruchy plemników w nasieniu wziętém z przewodu nasiennego; Valentin znalazł raz słabo poruszające się plemniki w zwłokach 50-letniego mężczyzny w 83 godzin po jego śmierci; podobne spostrzeżenia czynili Lewin, Huppert i Hofmann. Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że poruszalność plemników trwa dłużéj w nasieniu znajdującém się w wewnętrznych przewodach nasiennych, aniżeli w kroplach znalezionych blisko ujścia cewki moczowéj. H. uważa za odpowiednie, aby badano, jak długo „żywotność“ plemników się utrzymuje, i czy w obec sprawdzonego ruchu takowych nie będzie można wnioskować o czasie, jaki upłynął od śmierci człowieka. (Sądzę, że badanie to nigdy nie doprowadzi do rezultatu tak ścisłego, jakiego wymaga orzeczenie o pytaniu tak ważném, a to z tego powodu, że ruch plemników w wielu przypadkach bardzo prędko po śmierci ustaje. *Sprawozd.*).

4) Obniżenie się ciepłoty ciała, które według van Hasselta miało się rozpocząć wśród konania i coraz bardziéj postępować po śmierci, według nowszych doświadczeń Wunderlicha i innych, nie jest wcale tak jednostajném, owszém jest przerywaném często w skutek podniesienia się ciepłoty, tak przed, jako i po śmierci. I tak uważano, że ciepłota bezpośrednio przed śmiercią podniosła się aż do 44° C. nawet w tężcu, w chorobach ośrodków nerwowych, w ostrych chorobach zakaźnych, w cholerze, po obrażeniach mózgu, po uduszeniu, po otruciach, które ostatecznie zabijają przez uduszenie (strychnin, nikotyn), w skutek rażenia słonecznego, — że zwiększona ta ciepłota utrzymywała się nawet przez 15 — 20 minut po śmierci, w skutek czego ochłodzenie ciała, które zdarza się w 8 — 20 godzin po śmierci, znacznie opóźnić się może. Natomiast obniżenie znaczniejsze towarzyszy śmierci z utraty krwi, wśród upojenia wyskokowego, ze zmarznięcia, z oparzenia (jeżeli w skutek znacznego oddzielenia się przyskórka ciało traci dużo ciepła). Wpływają także na szybsze lub powolniejsze obniżenie ciepłoty ciała okoliczności osobnicze. Tak zwłoki dzieci prędzéj ziębną, aniżeli dorosłych, zwłoki osób tłustych o wiele późniéj, aniżeli chudych (Casper); na powietrzu chłodném i we wodzie prędzéj, aniżeli np. w kloace; zwłoki mające na sobie ubranie późniéj, aniżeli nagie. Ciepłota zwłok nietylko schodzi powoli do ciepłoty środka otaczającego, ale spada jeszcze niżéj, gdyż ciało traci dużo ciepła skutkiem wyparowania się wilgoci na jego powierzchni.

5) Blednienie skóry również rozpoczyna się podczas konania, a zwiększa się po śmierci pod wpływem opuszczenia się krwi; w następstwie blednienia skóry znika także sinica, która w chwili śmierci np. z uduszenia istnieć mogła; znikają także w zupełności lub przynajmniéj częściowo nastrzykania naczyń, osutki, zmniejszają się znacznie obrzękliny, które istniały za życia, natomiast sińce i złogi barwikowe nie znikają, przeciwnie odbijają tém bardziéj od tła bledszego. (C. d. n.)

V. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna.

Posiedzenie I. z dnia 27go stycznia 1877.

Członków obecnych 29.

Prezes Tow. lek. krak. Dr. Domański zagaja posiedzenie i zawiadamia, że do udziału w pracach komisyi balneol. zapisało się członków 36. Tenże zawiadamia następnie liczne grono zebranych członków, iż Wydział przyrodniczo-matematyczny Akad. Umiej. na posiedzeniu d. 20 stycznia b. r. rozwiązał komisyję balneologiczną w przekonaniu, że czynności jéj obejmie skutecznie Tow. lek. krak. Tym sposobem uprawa balneologii krajowéj i naukowa opieka nad uzdrowiskami i zdrojowiskami krajowemi powierzoną została nowo utworzonéj w łonie naszego Towarzystwa komisyi. Po téj przemowie prezesa Towarzystwa komisyja rozpoczęła swe czynności od ukonstytuowania się.

1) Przewodniczącym wybrano jednomyślnie przez akklamacyję prof. Dra Korczyńskiego, sekretarzem zaś Dra Lutostańskiego.

2) Przewodniczący wskazując zadanie komisyi i kierunek w jakim działać powinna, aby pożądane skutki osiągnąć, uznaje potrzebę zawiązania ściślejszego Komitetu czy Wydziału, któryby załatwiał sprawy administracyjne nie cierpiące zwłoki, wskazywał kierunek prac komisyi, oraz przygotowywał przedmioty pod obrady przyjść mające. W tym celu wnosi wybór 5ciu członków Wydziału, z pośród członków czynnych i przybranych. Po krótkiéj dyskusyi, w któréj brał udział prócz przewodniczącego Dr. Warszauer, Dr. Ściborowski i prezes Dr. Domański, wniosek ten zgromadzenie przyjmuje, wybierając jednomyślnie członkami Wydziału prof. Dra Piotrowskiego, Dra Kopernickiego i Dra Ściborowskiego, przyczém wybór dwóch jeszcze członków z pośród osób przybranych do grona Komisyi na późniéj został odroczony.

3) Następnie przewodniczący przedstawia konieczność wzmocnienia Komisyi przez zaproszenie do jej grona osób zasłużonych w dziedzinie balneologii krajowéj, przyrodników, budowniczych, inżynierów, tudzież prawników i w tym celu odczytuje spis osób, które jego zdaniem zaprosić wypada jako członków przybranych. Nad tym przedmiotem wywiązuje się obszerna zasadnicza dyskusyja, mianowicie: czy udział budowniczych, inżynierów i prawników jest niezbędny? Przeciw téj potrzebie przemawia Dr. Szewczyk i Warszauer, który w obszerniejszéj mowie wykazuje różnice zadań byłéj komisyi balneologicznéj w łonie Tow. nauk. krak. i obecnie w Tow. lekarskiem zawiązanéj. Pierwsza z nich przystępując do swych czynności zastała *tabula rasa.* Wszystko musiała odtworzyć i wiele w rzeczy saméj przeobraziła a nawet stworzyła, dzięki niezmordowanéj pracy i znakomitym wpływom prof. Dietla. Dawna komisyja w rzeczy saméj potrzebowała w swych pracach spółudziału osób najrozmaitszych zawodów, bo miała przeważnie administracyjne zadania. Jéj zbawienna działalność przeszła następnie na lekarzy zdrojowych. Nam zaś przypadają w udziale przedewszystkiém zadania umiejętne a do ich spełnienia spółudział budowniczych, prawników itd. nie jest potrzebny. W odpowiedzi Drowi Warszauerowi, Przewodniczący, Dr. Domański, Dr. Kopernicki i Sekretarz wykazują praktyczne powody, które zmuszają niejako Komisyję balneologiczną do zorganizowania powszechnego udziału. Istnieje bowiem wiele spraw, niezmiernie ważnych dla wzrostu i rozwoju zdrojowisk krajowych, które wchodzą w zakres administracyi lub ustawodawstwa krajowego i państwowego, naprzykład sprawa tyle pożądanego statutu zdrojowego, daléj sprawa zakazów rządowych wyrabiania przetworów z wód mineralnych, wywarzania soli, i tym podobnych ścieśnień przemysłu zdrojowego, które należałoby koniecznie usunąć. Podobnież Komisyja balneologiczna nieraz będzie zapytywaną o zdanie w sprawie budowli i urządzeń zdrojowych: czy pod względem architektonicznym, konstrukcyjnym i technicznym odpowiadają wymogom bezpieczeństwa publicznego, piękna, wygody gości kąpielowych oraz właściwościom życia kąpielnego. Tego rodzaju sprawy czynią pomoc prawników, budowniczych i inżynierów niezbędną. Po przemówieniu Dra Warszauera i odpowiedzi Sekretarza, zgromadzenie przyjmuje wniosek co do wzmocnienia Komisyi osobami z grona prawników, budowniczych, tudnież na wniosek Dra Domańkiego, Dra Kopernickiego i Sekretarza, specyjalistami zajmującymi się konstrukcyją machin, inżynieryją wodną itp. gałęziami nauk technicznych, w ścisłym pozostających związku z urządzeniami balneotechnicznemi.

W myśl tego wniosku Komisyja jednogłośnie postanowiła zaprosić do udziału w swych pracach prof. Dra Dietla, prof. Dra Kuczyńskiego, prof. Dra Czyrniańskiego, prof. Dra Stopczańskiego, prof. Dra Nowickiego, prof. Dra Olszewskiego, Doc. Dra Rostafińskiego, Dra Wierzbickiego, Mag. Farm. Hoffa, wiceprezydenta miasta posła do Rady państwa Dra Weigla, Dra Szlachtowskiego, Dra Żebrawskiego, architektów Zarębę i Prylińskiego, inżyniera Kaczmarskiego. O téj uchwale komisyja w myśl §. 2 statutu zawiadomi Tow. lek.

5) Wreszcie Przewodniczący proponuje powołać na członków zamiejscowych wszystkich lekarzy zdrojowych po za Krakowem przebywających. W rozprawie nad tym przedmiotem prócz Przewodniczącego zabierał głos Dr. Warszauer, prof. Dr. Piotrowski, Dr. Domański, Dr. Szewczyk i Dr. Majewski, a mianowicie: czy należy mianować członków zamiejscowych jedynie z grona członków korespondentów Tow. lek. krak., czy téż bez tego zastrzeżenia. Po wyczerpującéj dyskusyi na wniosek Dra Warszauera uchwalono: aby Komisyja przyjęła zasadę mianowania członków zamiejscowych jedynie z pośród lekarzy będących członkami korespondentami Tow. lekar. krak. Zasada nie stosuje się do przyrodników lub innych osób wskazanych potrzebą (np. właścicieli zdrojowisk) po niezbędnéj poprawce w téj mierze odpowiedniego ustępu regulaminu. W myśl téj uchwały powołano na członków zamiejscowych: Dra Klem. Dębickiego (Lwów-Iwonicz), Dra Ludw. Ganczarskiego (Zakopane), Dra Mich. Kaufmanna (Jaworze), Dra Jana Oszackiego (Krzeszowice), Prof. Dra Radziszewskiego (Lwów), Dra Tyt. Szczepańskiego (Strzyżów-Żegiestów), Dra Onufrego Trembeckiego (Nowy Sącz-Szczawnica) i Dra Józefa Zdunia (Nowy Sącz-Krynica). *Dr. Lutostański.*

VI. Listy z Vichy.

Dra Augusta Kwaśnickiego.

I.

Nie mam zamiaru naukowego traktowania fizycznych i chemicznych własności wody Vichy; wielka jéj obfitość, znaczna liczba pierwiastków stałych, znakomite skutki lecznicze, ściągające rok rocznie do Vichy przeszło 30,000 chorych, nakoniec kilkowiekowe istnienie, uczyniły to zdrojowisko każdemu lekarzowi gruntownie znaném; przeto, nie hołdując zasadzie Jowialskiego: a kiedy wiecie, to posłuchajcie, głównie chciałbym zwrócić uwagę kolegów na środki lecznicze, któremi rozporządza zakład Vichy, albowiem takowe, ulegając corocznemu ulepszaniu i pomnażaniu, w dzisiejszym swym stanie mogą być nieznanemi większości lekarzy.

Bardzo sumienne i wielokrotnie powtarzane świdrowania, dokonane na 10-kilometrowéj przestrzeni, odznaczającéj się tożsamością fizyczną i chemiczną pokładów ziemnych, tożsamością chemiczną pierwiastków zawartych w licznych źródłach, doprowadziły geologów do bardzo ważnych wniosków co do powstawania i przebiegu pod ziemią zdrojów Vichy; przeto, tak ze względu na zajmujący przedmiot, jak i dla gruntownego zrozumienia chemicznych i fizycznych własności wody Vichy, poświęcam ten pierwszy list ogólnym uwagom geologicznym.

W pojęciu hydrologiczném przez nazwę zdrojowiska Vichy należy rozumieć 10-kilometrowe lejkowate zagłębienie, którego wyniosłe brzegi stanowią wulkanicznéj formacyi skały dawnych prowincyj Auvergne i Bourbonnais; dno tego zagłębienia stanowi ze wspomnionemi skałami

nieprzerwaną całość, i tu i tam pokłady porfiru i bazaltu świadczą, że jedno i drugie tożsame co do istoty, różnią się kształtem, który im nadały ogniowe przeobrażenia skorupy ziemnej. Lejkowate to zagłębienie zajmuje obecnie pokład formacyi trzeciorzędnéj, który je wypełnia na przeszło 150 metrów wysokości, i składa się z piasku i gliny. Pierwiastki wchodzące w skład téj formacyi są te same, co i pokładów wulkanicznych, tylko te ostatnie należą do skupień krystalicznych, co wskazuje ich pochodzenie ogniowe, formacyja zaś trzeciorzędna, pomimo, że jak i wulkaniczna składa się z amfibolu, aragonitu, kwarcu—jest bezkształtną jako wytwór żywiołów wody. Zachodzi więc pytanie, jakie były warunki, które zapełniały zagłębienie doliny Vichy formacyją trzeciorzędną? Chociaż odpowiedzi na to pytanie nie są zgodne, zdaje mi się jednak, że wybór między niemi nie będzie trudnym.

Wielce rozpowszechnione mniemanie, jakoby zagłębienie owo było niegdyś wielkiém jeziorem wody słodkiéj nie wiele znajduje dowodów na swe poparcie: wprawdzie jeziora Szwajcaryi, Syberyi, Finlandyi, jeziora tatrzańskie i t. d. stanowczo przemawiają za tém, że wśród przewrotów ogniowych istniały okoliczności, sprzyjające powstawaniu podobnych jezior, przez wzniesienie siłą wulkaniczną skał i następne powstawanie zagłębień między szczytami, wypełnionych lub następnie wypełniających się wodą. Czekanowski świdrując dno jezior syberyjskich i znalazłszy w ich dolnych pokładach sól kuchenną utrzymuje, że pierwotnie woda tych jezior była słoną, lecz ciągle przybywająca woda słodka, wtedy gdy odpływająca była mięszaną, w ciągu wieków zmieniła charakter tych jezior słonych na jeziora wody słodkiéj: lecz co do Vichy brak muszli, kośćców rybich, nakoniec brak wszelkich wykopalisk, świadczących o żegludze na jeziorze téj głębokości i rozległości, w kraju od tylu wieków historycznym, przemawiają przeciw zdaniu, jakoby kotlina Vichy była kiedyś jeziorem, a tem mniej by owa trzeciorzędna formacyja, na 150 metrów wypełniająca tę kotlinę, była prostém zamuleniem dna jeziora. Jeżeli uwzględnimy, że ta formacyja jest chemicznie tożsamą z otaczającą ją formacyją wulkaniczną, następnie, że konfiguracyja tego kraju usposabia go do wylewów, że deszcze, padające w górach prowincyj Auvergne i Bourbonnais tworzą potoki, które zbiegając po spadzistościach skał i unosząc ich cząstki zwietrzałe, kierują się wszystkie ku dolinie Vichy, którą corocznie kilkakrotnie zalewają, osadzając na niéj pręty przyniesione z gór, to otrzymamy wyjaśnienie logiczne, poparte dowodami chemii i prawami fizyki, w jaki sposób powstała formacyja trzeciorzędna na dolinie Vichy.

Geologiczne badania tego pokładu trzeciorzędnéj formacyi wykazały, że świder zagłębiając się w grunt piaskowo-gliniasty, natrafia na całéj przestrzeni, w stałéj odległości od powierzchni, na pokład gliny czerwonéj, pod którym znowu znajduje się warstwa mięszana piasku i gliny, niezmiennie sięgająca aż do dna skalistego. Owa warstwa gliny czerwonéj, jako nieprzemakalna, jest niezmiernie wielkiego znaczenia dla hydrologii Vichy, a ponieważ w dalszym opisie będę musiał odwoływać się do jéj istnienia, już na tém miejscu zwracam na nią uwagę czytelnika.

Zdrojowisko Vichy jest więc kotliną, otoczoną skałami formacyi wulkanicznéj, o takiémże samém dnie, wypełnioną na przeszło 150 metrów pokładem formacyi trzeciorzędnéj, którego wnętrze rozdziela poziomo warstwa czystéj gliny.

Nasuwa się pytanie bliżéj nas obchodzące, w jakim stosunku znajdują się zdroje Vichy do pokładów geologicznych? Sposób, w jakim te źródła tryszczą na powierzchnię ziemi, jest innym aniżeli w zdrojowiskach pirenejskich, wogeskich i t. d.; bo gdy tu wody wypływają ze szczelin skał, i dają się skupić, ująć, pokierować przy pomocy gałeryj podziemnych, zdroje Vichy wydobywają się z pokładów trzeciorzędnéj formacyi, w znaczném oddaleniu od skał; badanie chemiczne niewykazujące żadnego wspólnictwa pierwiastków wody Vichy z pierwiastkami formacyi trzeciorzędnéj stanowczo przemawia przeciw powstawaniu zdrojów Vichy w pokładach téj formacyi, a natomiast dowodzi, że macierzystém łonem ich jest wnętrze skał, zostające w styczności z nieostudzonemi jeszcze żywiołami wulkanu, od których zawisły pewne fizyczne własności tych zdrojów, a zatém możemy twierdzić, że i zdroje Vichy, jak pirenejskie i wogeskie tryszczą ze skał, lecz że otwory pierwszych zamulone zostały formacyją trzeciorzędną, przez któréj warstwy te źródła przechodzić muszą, by wydostać się na powierzchnię ziemi. Chcąc więc dostać się do wody mineralnéj w dolinie Vichy, potrzeba prześwidrować pokład gliny i w sprawozdaniu swém do ministra handlu i rolnictwa pan Dufrenois stanowczo utrzymuje, że świdrowanie uskutecznione na 10-kilometrowéj przestrzeni doliny wydało na wszystkich miejscach, po przebiciu warstwy glinianéj, wodę fizycznie i chemicznie tężsamą z wodą Vichy: bogactwo więc tego zdrojowiska jest nie obliczone.

Z obecnie istniejących zdrojów ośm samodzielnie przebiło pokład formacyi trzeciorzędnéj siłą prądu wody, prężnością pary i gazów, sześć zaś ujęto w przewody sztuczne i sposobem studzień artezyjskich sprowadzono do zakładu Vichy. Dzielimy więc zdroje Vichy na 8 naturalnych i 6 sztucznych. Zdroje naturalne w pierwszych chwilach po przebiciu pokładu glinianego utracały gaz CO_2 z powodu dziurkowatości gruntu, przez co dwuwęglan wapna i żelazawy utracały swą rozpuszczalność i osadzały się na przyległym gruncie, aż się potworzyły jakby w skale kute przewody o grubych ścianach aragonitu; zbitość i jednolitość tych przewodów zabezpiecza zdroje naturalne Vichy od utraty części lotnych i stałych, od znacznego utracania cieplika, od mięszania się z wodą słodką, tak zwaną zaskórną; podczas gdy zdroje sztuczne pomimo najsumienniejszego urządzania kanałów tracą gaz CO_2, jak to świadczy osad na ich ścianach wewnętrznych, a nizka ich ciepłota każe wnosić o znacznéj utracie cieplika przez ściany względnie cieńkie.

W następnym liście zastanowimy się nad szczególnemi zdrojami.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 7 marca. Nadaremnie oglądamy się od Nowego Roku w urzędowéj *Gazecie Lwowskiéj* za protokółami posiedzeń Krajowéj Rady zdrowia, które według ustawy tylko tam winny być umieszczane, i tak też postępują Rady zdrowotne wszystkich prowincyj austryjackich, z wyjątkiem tylko galicyjskiéj. Dowiadujemy się wprawdzie prywatnie, że posiedzenia Rady lwowskiéj od czasu do czasu odbywają się, ale sprawozdań urzędowych, na których jedynie polegać należy, doczekać się nie możemy.

— Porównawcza statystyka śmiertelności. W VI tygodniu (od 4 do 10go lutego) zmarło w Krakowie osób 49, z tych męż. 30 kob. 19. Roczna śmiertelność na tysiąc mieszkańców wynosi 46,3. W tymże samym czasie śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła w Edymburgu 16,2, w Frankfurcie nad Menem 18,1, w Dreznie 20,3, w Londynie 22,2, w Berlinie 22,4, w Hamburgu 22,9, w Brukseli 24,5, w Wiedniu 25,2, w Gdańsku 25,8, w Wrocławiu 28,9, w Amsterdamie 30,2, w Chemnitz 30,6, w Kolonii 31,6, w Dublinie 32,0, w Królewcu 32,5, we

Lwowie 33,8, w Monachium 36,1, w Tryjeście 37,1, w Peszcie 44,7. Śmiertelność przeto w Krakowie w tygodniu 6tym była największą, wynosiła bowiem 46,3. Z chorób zaraźnych zmarło w Krakowie: na ospę 4, na błonicę 2, na durzycę 1, na gnilicę 1. W tygodniu tym ospa panowała w Wiedniu (0,8 : 1000), we Lwowie (0,9 : 1000), w Londynie i Liwerpolu (1 : 1000), w Brukseli (2,1 : 1000 i w Krakowie (3,0 : 1000, a w tygodniu 5tym aż 6,6 : 1000).

— **Lwów**. Przy ułożeniu statutu dla szpitala ogólnego, który z d. 1 stycznia 1876 wszedł w życie, zwinął wydział krajowy zasiłek roczny 300 fl., które asystent kliniki położniczej lwowskiej z funduszów krajowych pobierał. W ten sposób zakład położnic wraz ze szkołą dla akuszerek zostały bez asystenta. Na przedstawienie profesora położnictwa zezwoliło c. k. Ministerstwo oświaty rozporządzeniem z d. 3 października 1876 l. 13,286 na ustanowienie asystenta dla lwowskiéj szkoły położnych na lat 4 z płacą roczną 400 fl. w. a. Posada ta w skutek rozpisanego konkursu udzieloną została Drowi Edw. Stroynowskiemu z wliczeniem czasu służby od 1 grudnia 1876 r. Prócz tego przy sposobności zapytania co do reorganizacyi szkół położnych w Austryi do wszystkich odpowiednich zakładów przez Ministerstwo oświaty w roku ubiegłym wystósowanego, przedłożono niektóre życzenia szkoły lwowskiéj. Otóż w uwzględnieniu częściowém żądań wyznaczono na rok 1877 na potrzeby naukowe téj szkoły 77 fl. 50 c., a na pokrycie kosztów zarządu 135 fl. w. a.

* **Wiedeń**. W Pradze czeskiéj istniały 2 kliniki dla chorób kiłowych i skórnych pod kierownictwem proff. Petersa i Picka. Po śmierci piérwszego obie kliniki obecnie połączone zostały i oddane pod kierunek prof. Picka.

* Prof. Skoda cierpiący chorobę sercową w ostatnich dniach mocno zapadł na zdrowiu.

* **Mianowania i odznaczenia**. Dr. Scheder z Bazylei zamianowany został prof. zw. na wydziale lek. w Tybindze. — Dr. Fassbender w Berlinie objął kierownictwo oddziału położniczego w Charité. — Dr. Bertin zamianowany prof. higijeny w wydziale lek. w Montpellier.— Znakomity chirurg Mikołaj Pirogów mianowany został kawalerem orderu Orła Białego.

* **Konkursy**. 1) na posadę lekarza miejskiego w Willamowicach w starostwie Bialskiém; płaca roczna 300 złr. w. a. i pomieszkanie wolne. Doktorowie medycyny ubiegający się o tę posadę mają zgłosić się pisemnie do 20 b. m. do urzędu gminnego. 2) na posadę lekarza pomocniczego przy oddziale położniczym szpitala pow. we Lwowie, a ewentualnie na posadę asystenta przy oddziałach leczniczych dla chorych (p. ogłoszenia), podania do 5 kwietnia r. b.

* **Nekrologija**. Dnia 6 b. m. umarł w Królewcu lekarz praktyczny Dr. Jan Jacoby, mąż znany i uwielbiany w Niemczech z powodu cnót obywatelskich, żelaznéj woli i prawości charakteru. Jako przeciwnik obecnego rządu osadzony został w fortecy na czas wojny francusko-niemieckiéj; po ogłoszeniu cesarstwa uważanym był jako przywódzca stronnictwa socyjalistycznego.

Dr. Kasper Gruczyński (ukończył nauki w Uniw. krakowskim w r. 1837, późniéj lekarz okręgowy w Lubartowie) † tamże d. 17 grudnia r. z. licząc lat 76. — Dr. Walenty Śrótowski (uczeń akademii wileńskiéj, lekarz wojsk ros., późniéj lekarz szpit. w Lublinie) † tamże d. 18 lutego r. b. licząc lat 66 (*Gaz. Lek.*). — Dr. Teodor Trypplin, pisarz znany z talentu i ekscentrycznego życia † temi dniami w okolicach Pizy we Włoszech. *(Kur. Warsz.)*.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. K. w **Kościanie**. Żądane odbitki wysłaliśmy. — **Dr. Z. D.** w **Kałuszu**: Według informacyi udzielonéj nam przez Kol. Goebla przyrząd Snapego znajduje się na składzie we filii fabrykantów londyńskich C. Ash et Sons we Wiedniu; kosztuje bez kleszczy około 26 złr. w. a.; kleszcze same do przyrządu zastósowane kosztują o kilkadziesiąt centów więcéj od zwykłych. — **Dr. J. S—r** we Lwowie: Za nadesłany artykuł serdecznie dziękujemy.

Ci PP. Prenumeratorowie, którym z ostatnim dniem b. m. kończy się prenumerata, zechcą ją jak najwcześniéj odnowić, aby zapobiedz wynikającéj ztąd przerwie w przesyłce.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

L. 3151. **KONKURS.**

Na mocy uchwały Wysokiego Wydziału krajowego z 27 Lutego r. 1877 do L. 6077 rozpisuje się konkurs na posadę Sekundaryjusza przy oddziale położniczym Lwowskiego szpitala powszechnego a ewentualnie na posadę Asystenta przy oddziałach leczniczych dla chorych.

Obie posady nadane będą tylko na lat dwa, a pierwsza z nich t. j. posada Sekundaryjusza tylko takiemu kompetentowi, który prócz dyplomu Dra medycyny, wykaże się dyplomem Magistra położnictwa, lub dyplomem Dra wszech medycyny, uzyskanym na jednéj z Wszechnic Państwa Austryjackiego.

Z posadą Sekundaryjusza złączona jest płaca o rocznych 600 Zł. w. a. i wolne, opalone mieszkanie w szpitalu, zaś posada Asystenta z płacą o rocznych 500 Zł w. a. bez wszelkich innych dodatków.

Ubiegający się o posady powyższe w podaniach swych winni oraz wykazać:

1. Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2. Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.
3. Stosunki pokrewieństwa lub powinowactwa z osobami w służbie krajowéj zostającemi.

Podania należy wnosić najdaléj do 5 Kwietnia r. 1877, do Dyrekcyi szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio, lub za pośrednictwem swéj władzy p[illegible] néj, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznéj.

Dyrektor szpitala powszechnego.
We Lwowie dnia 1 Marca 1877.
Dr. Głowacki.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

Na mocy uchwały Wysokiego Wydziału Krajowego we Lwowie z d. 9 Lutego 1877 l 3511 Dyrekcyja szpitali powszechnych w Krakowie ogłasza Konkurs na posadę praktykanta w oddziale chorób wewnętrznych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie z roczną płacą 400 fl. w. a.

Posada powyższa udzieloną będzie na lat dwa, jednakże przy odpowiedniém pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużoną do lat czterech.

Podania ostęplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdalej do 31 Marca 1877, albo wprost lub przez swoją Władzę przełożoną i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra Medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryjacko-Węgierskiéj.

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.
Kraków d. 18 Lutego 1877.
Dr. Harajewicz.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 11. W Krakowie, dnia 17 Marca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Expedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi. 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

I. O szczepieniu wydzieliny wrzodu stwardniałego i kłykcin sączących osobom kiłą wczesną dotkniętym. Przyczynek do nauki o przyrzucie kiłowym.

Skréślił Dr. A. Zarewicz,
Prymaryjusz oddz. chorób wenerycznych i skórnych przy szpitalu św. Ducha w Krakowie.

(Wyciąg z obszerniejszéj pracy, która wkrótce w języku niemieckim ogłoszoną zostanie.)

(Dokończenie.)

Po oddaleniu pęcherzyka lub strupka postrzega się odpowiadające jego wielkości powierzchowne owrzodzenie o brzegach spadzistych, dnie gładkiém mniéj lub więcéj ropą obłożonėm. Wrzodziki te otoczone są skórą zaczerwienioną i miernie naciekłą, bolesność ich jest nieznaczną.

W cięższych przypadkach dno tych owrzodzeń bywa lejkowato wciągnięte a na spodzie jego znachodzi się otworek odpowiadający zupełnie miejscu i kierunkowi zakłócia, z którego wycisnąć można mniéj lub więcéj ropy często krwawo zabarwionéj. W przypadkach tych skóra otaczająca jest mocniéj obrzękłą i zaczerwienioną, a czasem nawet sino-czerwoną, a w miarę tego bolesność przy dotyku jest znaczniejszą.

W dalszym przebiegu tj. w piątym dniu, podczas gdy przeważna część zmian utrzymuje się ciągle, w niektórych widzieć można na około strupków małe obwódki pęcherzykowe z treścią zazwyczaj ropną. Pęcherzyk ten okalający strupek w ciągu następnego dnia przeobraża się również na strupek, po oddaleniu którego postrzegamy powierzchnię owrzodzenia nieco zwiększoną. Tworzenie się pęcherzyka na około strupka powtarzać się jeszcze może w ciągu następnych dni dwa lub trzy razy. Są to jednak rzadsze przypadki. Zazwyczaj uważano, że w piątym dniu zmiany są u szczytu swego rozwoju, a począwszy od dnia szóstego przypady ustępować zaczynają.

Najpierwszą oznaką zbliżającego się polepszenia jest ustępowanie zaczerwienienia otaczającego strupki; po oddaleniu zaś strupków widzi się, jeżeli to były wrzody, dno ich czyściejsze, mniéj ropą obłożone, a powierzchnia owrzodzenia, choć niewidać jeszcze śladów gojenia, wydaje się jakby była nieco zmniejszoną. W przypadkach, w których mieliśmy do czynienia z małym ropniem w skórze położonym, uważano, że ilość wydzielającéj się za uciskiem ropy bywała mniejszą.

Najbliższym następnym przypadem jest rozpoczynające się gojenie. Gojenie się zmian postępuje zazwyczaj szybko, tak, że w niektórych razach w przeciągu 24 — 48 godzin zauważano zupełne zabliźnienie się. Zmiany jednak te, które polegały na powstawaniu w skórze małego ropnia, potrzebowały do zabliźnienia się, jak łatwo pojąć, dłuższego czasu. W przypadkach tych do szybszego zabliźnienia przyczyniało się znacznie usuwanie nagromadzonéj ropy przez łagodne uciskanie otaczających tkanek.

Zabliźnienie najczęściéj zdarzało się w dniu ósmym, w rzadszych tylko razach późniéj; w jednym zaś tylko przypadku jedna ze zmian po szczepieniu powstałych potrzebowała do zupełnego ustąpienia 23 dni.

Dodać jednak winienem, że, jak spotykano się ze zmianami, które odznaczały się dłuższym przebiegiem, tak znowu z drugiéj strony uważano zmiany z biegiem łagodnym, w których to razach w miarę nasilenia przypadów zabliźnienie nastąpiło przed ósmym dniem.

W miejscach zabliźnionych zauważano często ciemniejsze zabarwienie i większą zbitość skóry, a czasem łuszczenie.

Ponieważ zmiany przez przeszczepienie otrzymane niczém się nie różniły od wyglądu i biegu zmian co tylko opisanych, dlatego unikając niepotrzebnego powtarzania, opisu takowych nie przytaczam. Dodać jednak muszę, że w jednym przypadku, w którym po przeszczepinach wytworzył się ropień w skórze, nastąpiło w skutek znaczniejszego nagromadzenia się ropy, a tém samém większego napięcia ścian ropnia, obumarcie tkanek.

Takim jest przebieg zmian żadném leczeniem niezamącony, z którego przekonać się możemy, że zmiany otrzymane przez szczepienie na osobach syfilitycznych wydzieliny wrzodu stwardniałego lub kłykcin sączących wielce się różnią od znanego nam wejrzenia i biegu szankrów. Jeżeli zaś prócz tego uwzględnimy rozmaite zachowanie się tych zmian przy przeszczepianiu ich na osoby syfilityczne, jakie nie zdarza się w szankrach, to śmiało twierdzić mogę opierając się na przytoczonych w obszerniejszéj méj pracy doświadczeniach, że zmiany otrzymane po szczepieniu na osobach syfilitycznych wydzieliny wrzodu stwar-

dniałego lub kłykcin sączących nie mają nic wspólnego z szankrami.

Wejrzenie i przebieg tych zmian jest tak zupełnie odmiennem od wejrzenia i przebiegu jakichkolwiekbądź zmian syfilitycznych, że żaden z licznych w tym kierunku badaczy najmniejszéj o tém przypuszczeniu nie czyni wzmianki.

Najprawdopodobniejszém i najbardziéj uzasadnionem zatém jest twierdzenie, że zmiany po szczepieniu powstałe, są tworami czysto zapalnemi, które powstają skutkiem wprowadzenia ropy pod przyskórek organizmu, na tego rodzaju bodźce wrażliwego.

Szczególne to zachowanie się organizmu syfilitycznego może przypisać należy większéj jego urazitelności (*Vulnerabilität*), któréj przyczyna prawdopodobnie tkwi w zmienionem odżywieniu tkanek pod wpływem przyrzutu syfilitycznego zostających.

Łatwo być może, iż dalsze badania wykażą, że urazitelność nie jest wyłącznie tylko kile właściwą, ale towarzyszy także i innym cierpieniom, które upośledzają ogólne odżywienie, jab np. zołzy, bielica itp. cierpienia.

Dla czego wydzielina kłykcin sączących lub wrzodu stwardniałego zaszczepiona osobom syfilitycznym nie w każdym przypadku daje wynik dodatni, i jakich do tego potrzeba warunków, odpowiedź na to pytanie jest zadaniem przyszłości.

Jeżeli opierając się na powyżéj przytoczonych a zdaniem mojém uzasadnionych wywodach, twierdziłem, że zmiany otrzymane po szczepieniu wydzieliny wrzodu stwardniałego lub kłykcin sączących na osobach syfilitycznych są tylko tworami zapalnemi, a nie szankrami, to w takim razie wydzielina tych zmian przeszczepiona na osoby wolne od kiły niepowinna dać żadnych wyników dodatnich.

Wydzieliny zmian po szczepieniu otrzymanych przeszczepiać możemy na osoby wolne od kiły bez obawy równoczesnego przeniesienia kiły, albowiem przypuszczamy, iż wszystkie wydzieliny chorobowe, jeżeli nie są natury syfilitycznéj, nie są zaraźliwemi, jeżeli nieposiadają domieszki krwi. Twierdzenie to oparte jest w części na spostrzeżeniach, w części na doświadczeniach umyślnie w tym celu dokonanych (Diday-Rollet, Viennois, Basset i inni).

Z tych zasad wychodząc z zupełnym spokojem i bez obawy przystąpiłem do ostatecznego rozstrzygnięcia kwestyi spornéj, co do natury zmian otrzymywanych po zaszczepieniu osobom kiłą wczesną dotkniętym wydzieliny wrzodu stwardniałego lub kłykcin sączących.

Przeszczepienia te dokonywałem na osobach wolnych od kiły, które jedynie tylko mogą stanowczo rozstrzygnąć w mowie będącą kwestyją. Że w doświadczeniach tych unikałem starannie wszelkiego zanieczyszczenia wydzieliny, choćby nieznaczną ilością krwi, rozumie się samo przez się.

Wynik tych doświadczeń na osobach wolnych od kiły czynionych był we wszystkich przypadkach ujemnym, a jest on tém więcéj uderzającym, iż równoczesne szczepienia tą samą wydzieliną na osobach syfilitycznych dokonywane dawały przeważnie wynik dodatni.

Twierdzenie zatém moje, że zmiany otrzymane po szczepieniu wydzieliny wrzodu stwardniałego lub kłykcin sączących osobom kiłą wczesną dotkniętym, nie są szankrami, lecz tworami natury zapalnéj, nabiera obecnie jako oparte na doświadczeniach czynionych na osobach wolnych od kiły, trwałéj podstawy; a chociaż oparte ono jest na wynikach ujemnych, to w każdym razie dopóty pozostać musi nienaruszonem, dopóki przyszłe doświadczenia w tym kierunku podjęte, a z wszelką ścisłością przeprowadzone, niewykażą mylności mojego zapatrywania.

Doświadczenia moje czynione na osobach wolnych od kiły dowodzą zarazem, że ropa natury niesyfilitycznéj, chociaż pochodzi z osoby kiłą wczesną dotkniętéj, zaszczepiona osobie wolnéj od kiły niewywołuje zakażenia syfilitycznego.

Jeżeli zatém przez przeszczepialność rozumiemy wywoływanie zmian téj saméj lub podobnéj natury, jakiéj były zmiany, z których czerpano wydzielinę do szczepienia użytą, to ściśle rzecz biorąc wydzielina kłykcin sączących lub wrzodu stwardniałego na tym samym chorym szczepiona, pomimo, że wywołuje pewne zmiany, nie jest przecież przeszczepialną.

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

---

2. Przypadek zgorzeliny kikuta w skutek ucisku paska Esmarchowskiego.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,

Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

(Dokończenie.)

Pozwolę sobie teraz uczynić kilka uwag nad opisanym przypadkiem:

Po ciężkich uszkodzeniach zdarza się, a mianowicie jeżeli się wśród wstrząsu operuje, że tętnice nie krwawią. Takie tłumaczenie niedaje się jednak w niniejszym przypadku zastosować, albowiem klinicznego obrazu wstrząsu wcale nie było; zresztą wstrząs trwa zazwyczaj krótko: godzinę lub kilka; taki zaś, który trwa dłużéj niż 24 godzin jest ciężkim i kończy się zazwyczaj śmiercią, a to tém bardziéj, jeżeli dosięga takiego stopnia, że nawet większe tętnice nie krwawią. Następnie nie ma téż podstawy do przypuszczenia, jakoby sam uraz był przyczyną owéj zgorzeliny, albowiem miejsce, gdzie wykonano odjęcie odnogi było znacznie odległe od miejsca uszkodzenia; śladów zaś działania urazu po za obrębem namacalnego uszkodzenia nie było: nie było bowiem najmniejszego wybroczenia w miejscu wykonanéj amputacyi; prawić zaś o wstrząśnieniu części miękkich, o stłuczeniu przez wstrząśnienie itd. byłoby, idąc za zdaniem Billrotha (*Billroth-Pitha Lehrb. „Über Verletzungen der Weichtheile“*) frazesem, jeżeli obok tego nie ma zboczeń materyjalnych.

Daléj nie może mieć miejsca w niniejszym przypadku zarzut Esmarcha, jakoby sposób operowania lub następowe leczenie miało być przyczyną téj zgorzeliny, albowiem co do piérwszego wykonano rękoczyn bez utworzenia rękawka skórnego, jeno cięciem kilkoczasowém, zatém nie odjęto skórze źródła odżywienia, zresztą zgorzelina nie ograniczyła się w moim przypadku li do skóry, lecz zajęła wszystkie warstwy; następowego leczenia zaś nie można pomawiać, ile że zgorzelina zarysowała się już w piérwszych 24 godzinach. A ponieważ po operacyi nie stósowano okładów lodowych, jeno zawinięto kikut w bawełnę, więc odpada i ten powód zgorzeliny. Nic więc innego nie pozostaje do wytłumaczenia zgorzeliny okrom owego zarzutu Esmarcha, którym tłumaczy powstawanie porażeń po nakładaniu paska, a mianowicie: że zbyt silnie pasek był ściągnięty. Zarzut słuszny! ponieważ jednak nie ma miary siły, jakiéj należy użyć, ponieważ ta siła, która w jednym przypadku okazuje się jako dobrze zastósowana, jest w innym razie za wielką, więc téż w tém właśnie tkwi wadliwość pomienionego przyrządu. Wyobrażam zaś sobie działanie paska w niniejszym przypadku tak, że sprawił zlepienie ścian naczyniowych, które w skutek osłabienia czynności serca i znacznéj niedokrewności w ga-

łęziach tętnicy udowéj nie zostało usunięte, i wyprowadzam z tego doświadczenia naukę, że w obec znacznéj niedokrewności, a tém bardziéj w przypadkach ciężkich uszkodzeń, gdzie zarówno szkodliwie wpływa i wstrząs, który zazwyczaj towarzyszy do pewnego stopnia chociażby się nie przedstawiał w swéj zupełnéj klinicznéj postaci, należy być w użyciu przyrządu Esmarchowskiego ostrożnym, a zwłaszcza nie należy zbyt silnie ściągać pasek, co zresztą i tę ma korzyść, że ułatwia wyszukiwanie przeciętych naczyń i nakładanie podwiązek.

Z powyższém tłumaczeniem zgadzają się wszystkie szczegóły spostrzegane w moim przypadku i tak: Tętnica udowa prawie przez 15 minut a nawet może dłużéj nie przedstawiała tętnienia, okazało się takowe dopiero po założeniu taśmy na drugiéj kończynie, po zadaniu wina i gorących napojów; widać więc, że i jéj światło było na chwilę przez zlepienie ścian zniesione, tak, że dopiéro znaczne zwiększenie prądu krwi zdołało usunąć przeszkodę. To samo pozwala wykluczyć wszystkie inne przyczyny zgorzeliny, o których wyżéj wspomniałem; następnie tłumaczy się tém bez trudności, dlaczego zgorzelina bardziéj uwydatniła się na zewnętrznéj i tylnéj powierzchni uda, mniéj zaś na przedniéj i wewnętrznéj, wzdłuż przebiegu tętnicy udowéj, a w końcu tłumaczy się łatwo i szybkość powstania, jak również i rodzaj zgorzeliny, która była suchą i jéj ograniczenie do miejsca, gdzie pasek był nałożony. W końcu winienem dodać, że miałem przyjemność ten przypadek w ciągu gojenia się przedstawić prof. Korzeniowskiemu z Petersburga, gdy raczył mój oddział zaszczycić swemi odwiedzinami.

Przy téj sposobności muszę opisać jeszcze jeden niemiły przypadek, którego niedawno doświadczyłem skutkiem taśmy Esmarchowskiéj, jakkolwiek wina wyłącznie na mnie spada. I tak: chory Michał Horowitz, mający 11 lat, rodem z Grzymałowa, oddany został na oddział chirurg. w dniu 20 listopada z. r. z zatokowatym wrzodem na goleni w skutek uszkodzenia nożem przez oprawcę zadanego. Ponieważ zgłębnik wykazał powierzchowną chropowatość kości piszczelowéj, a choroba trwała już dłużéj niż 4 miesiące, zabrałem się do wyskrobania kości i zatoki. W tym celu uśpiłem chorego i zacząłem nawijać taśmę Esmarchowską. Kiedy już dwie trzecie goleni były zawinięte przyszło mi na myśl skorzystać z narkozy kwoli usunięcia za pomocą nagłego wyprostowania (*brisement forcé)* lekkiego skurczenia kolana, nabytego przez niewłaściwe ułożenie nogi przed przybyciem do szpitala. Ponieważ chory był już zupełnie znieczulony, nie chcąc więc tracić czasu, nie zdjąłem taśmy, zwłaszcza gdy całe kolano i górna połowa goleni były jeszcze odsłonięte. Jakkolwiek użyłem siły względnie nie wielkiéj, jednak pękły od razu z słyszalnym szelestem wszystkie powłoki kolana w dołku podkolanowym w kierunku poprzecznym, tak, że widać było rozdzielenie nerwu kulszowego. Nawiasem dodam, że nałożyłem natychmiast szwy z katgutu i opatrunek Listrowski, umocowałem kończynę w położeniu jeszcze bardziéj zgiętém i odstąpiłem na razie od operacyi pierwotnie zamierzonéj, poczém nastąpiło wygojenie téj rozdartéj rany przez pierwozrost po trzykrotném nałożeniu Listrowskiéj oprawy. Chory znajduje się jeszcze w szpitalu i już nawet wyleczył się z swego norowatego wrzodu. Przypadek ten jedynie pośpiechem wywołany świadczy, jak silnie elastyczna taśma części miękkie uciska, skoro ich podatność do tego stopnia zostaje zniesioną.

III. Oceny i wyciągi.

Dr. And. v. Hüttenbrenner, Privatdocent „**Lehrbuch der Kinderheilkunde**“. 1876. Wien. Braumüller. pag. 600 cena 12 marek.

Dzieło to napisane przez lekarza znanego poprzednio z kilku rozprawek ogłoszonych w czasopismach pedyjatrycznych świadczy o wytrwałéj i usilnéj pracy młodego autora na obraném przez siebie polu nauki o chorobach dzieci. O ile pochwały godną jest dążność naukowa autora z wytrwałą zespolona pracą, o tyle owoce jéj pod wielu względami nie odpowiadają obecnym wymaganiom nauki. Książka o chorobach dzieci Dra H. porównana z innemi dziełami pisanemi w tym przedmiocie w ostatnich latach, jak z dziełami Vogla, Steffena, Gerharda, Steinera, Fleischmanna, bez zaprzeczenia w żadnym kierunku za lepszą uważaną być nie może.

Piérwszą ujemną stroną dzieła jest niejednostajne traktowanie przedmiotu; obok kilku obszernie napisanych rozdziałów grupują się krótkie, niewystarczające a przezto niekiedy nawet nie jasne wzmianki o niektórych chorobach dzieci. Gdzie autor opiera się na własném doświadczeniu, którego mógł nabyć kształcąc się przez lat kilka w szpitalu św. Anny w Wiedniu pod kierunkiem Prof. Widerhofera, książka jest dobrze napisaną i robi na czytelniku to miłe wrażenie, że w autorze pozyska pedyjatryja zdolnego pisarza. Na wielu miejscach jednakże, czytając nie zbyt dokładne i jasne opisy chorób, wnosić wypada, że autor ze sprawami, o których mówi, nie jest o tyle obznajomiony, jak się tego wymaga od piszącego dzieło, że nad niemi nie podejmował odpowiednich studyjów, w braku których posługuje się poglądami i wywodami powtarzanemi już wielokrotnie w innych dziełach. Mojém zdaniem byłby Dr. H. oddał literaturze pedijatrycznéj nie równie większe usługi, a u kolegów zajmujących się tym przedmiotem zjednał sobie większe uznanie, gdyby niektóre w książce téj znajdujące się, a dobrze opracowane rozdziały, ogłosił był jako osobne rozprawki, a nie koniecznie silił się na ułożenie całkowitego dzieła o chorobach dzieci.

Opierając sąd mój na przekonaniu powziętém po przeczytaniu dzieła, mniemam, że wypowiedziane przezemnie zdanie jest słuszném w ocenieniu tak dodatnich jak i ujemnych stron pracy Dra H., a wypowiadam je tém śmieléj, o ile nie różnię się wiele od opinii jednego z najznakomitszych współczesnych pedijatrów prof. Rittera z Pragi podanéj w roczniku *„Oesterreichisches Jahrbuch für Paediatrik VII. Jahrgang 1876. II Band pag. 210. 211*, a kończącéj się temi słowy: „To niejednostajne traktowanie przedmiotu, chwalebne wywiązanie się w jednych, a słabe w drugich rozdziałach, sprawia, że książkę tę zalecić można do czytania raczéj lekarzom sąd własny posiadającym, jak uczniom, chociaż autor silił się, aby głównie uczynić zadość potrzebom ostatnich, podając ciągle na najprostsze nawet przepisy szczegółowe formułki, według zdania sprawozdawcy, zbyteczne nawet dla początkującego“.

Drugi rocznik pedijatryczny: *Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung* — wychodzący w Lipsku — będący przeważnie organem wiedeńskich pedijatrów a podający oceny dzieł do zakresu téj specyjalności należących, tak w czterech poszytach z r. 1876, jak w piérwszym poszycie z r. 1877, o dziele Hüttenbrennera nic nie wspomina, co rozmaicie sobie tłumaczyć można.

Dzieło to przełożone zostało na język polski p. t.: Dra Hüttenbrennera, Prof. Pedijatryi w Wiedniu,

„Wykład chorób dzieci“. Warszawa 1876. W drukarni Gazety Lekarskiéj, str. 593. Cena rs. 5.

Nieznajomy tłumacz, podnoszący Dra H., jednego z najmłodszych docentów uniwersytetu wiedeńskiego, do godności profesora, obok nie bardzo szczęśliwego wyboru dzieła z dziedziny piśmiennictwa niemieckiego, z zadania swego wywiązał się nie bardzo pochlebnie. Tłumaczenie nie grzeszy jasnością, okazując z jednéj strony niedostateczną znajomość ducha języka polskiego, z drugiéj brak zdolności do właściwego oddania myśli spisanych w języku niemieckim. Na każdéj niemal stronnicy spotkać się można z okresami jużto trudnemi do zrozumienia, już téż rażącemi najgorszą polszczyzną. Przytaczam tylko kilka przykładów z dołączeniem niemieckiego tekstu: pag. 17 *„Der Puls wird unmittelbar vor dem lethalen Ende sehr beschleunigt“* — „Puls zostaje niezmiernie przyśpieszony za zbliżeniem się letalnego zejścia“. Pag. 20. *„dass man sogar eine erethische und eine torpide Form unterscheidet“* — „że nawet można rozróżnić eretyczną i torpidną formę“. Pag. 23. *„dass eine Rückkehr zur Norm kaum mehr zu erwarten ist“* — że nie podobna spodziewać się powrotu do normy“. Pag. 273. *„das Fieber kann oft schon früher abfallen“* = pag. 265. „gorączka może bardzo wcześnie upaść“. Pag. 274. *„führen gewöhnlich zum Tode“* = pag. 255. „zwykle uwarunkowywa śmiertelne zejście choroby“. Pag. 275. *„in welchen sich Miliartuberkeln ablagern“* = pag. 267. „w których się odkładają gruzełki prosowate“. Pag. 277. *„Digitalis in ihren verschiedenen Präparaten“* = pag. 268. „naparstnica pod rozmaitemi kształtami“. Pag. 485. *„da alle Anhaltspunkte fehlen“* = pag. 473. „brak nam wszelkiego punktu zaczepnego“.

Prof. Jakubowski.

Białaczka (*leukaemia*)

na podstawie najnowszych prac skreślił Dr. Skórczewski.

(Ciąg dalszy.)

Anatomija patologiczna. Śledziona w białaczce zwykle zatrzymuje swą postać, bywa do 4 razy większą, rozmaicie twardą, na rozkroju niebiesko-czerwoną. Pod drobnowidem dostrzega się w niéj składniki prawidłowe, tylko więcéj zbite; ku powierzchni często występują ogniska zawałów krwotocznych (*infarctus haemorrhagicus*). Wnioskując ze spostrzeżeń anatomo-patologicznych przypuszczają dwa okresy zmian w śledzionie: w piérwszym bywa ona miększą i obfitszą w komórki, w drugim zaś twardszą, czyli w piérwszym przekrwienie i nowotworzenie komórek, w drugim przerost podścieliska (stroma). Takie same dwa okresy dadzą się dostrzedz w gruczołach limfatycznych, które dochodzą niekiedy do wielkości pięści, zwłaszcza przy wnęce (*hilus*) śledziony i wątroby; zwykle bywają miękkie i gładkie a na rozkroju znaczniéj jest powiększoną część korowa niż jamista tkanka łączna. Grasicę (*thymus*) znajdywano niekiedy do późniejszego wieku utrzymaną i znacznie powiększoną. Czasem gruczoł tarczykowy i migdałki bywają przerosłe; na tylnéj ścianie nakrywki (*epiglottis*) i w błonie śluzowéj tchawicy i oskrzeli znajdywano liczne guzki a w całym przewodzie pokarmowym zboczenia podobne do zboczeń w powiérzchownych gruczołach limfatycznych. Szpik kostny raz bywa jasnym, szarawo żółtym a nawet żółto-zielonawym, podobnym do gęstéj śmietankowatéj ropy, to znowu innym razem szaro-czerwonawym a nawet czerwonym jak mięso, galaretowatym; postrzegano też w nim ogniska odpowiadające zawałom krwotocznym w śledzionie. Z licznych spostrzeżeń wywnioskowano, że zmiany w szpiku kostnym można podzielić również na 2 okresy, jak zmiany w śledzionie: na okres zapalny i okres ropienia. Rozmaite zboczenia znachodzone w siatkówce znane są pod ogólną nazwą kliniczną zapalenia siatkówki białaczkowego (*retinitis leukaemica*). Najznamienitsze zboczenia występują we krwi, która bywa żółtawą, czasem jasno-czerwoną a nawet brunatno-czerwoną lub barwy czokolady z mlékiem; pod drobnowidem okazuje się na piérwszy rzut oka powiększenie ilości ciałek białych, tak, że w ostatecznych przypadkach widziano na jedno ciałko czerwone dwa białe, zwykle zaś między 20 a 3 czerwonemi jedno białe (w prawidłowéj krwi na 300 czerwonych 1 białe). Ilość ciałek czerwonych jest nietylko względnie ale i bezwzględnie zmniejszoną. Przytém we krwi jest więcéj wody i włóknika a znacznie mniéj żelaza niż we krwi prawidłowéj, oraz wykrywano w niéj stale kwas mlékowy, mrówkowy, hypoksantyn, a niekiedy glutyn, leucyn, tyrozyn, kwas octowy i moczowy.

Objawy i przebieg. Białaczka rozwija się powoli niedostrzeżenie, z chwilowemi pogorszeniami i polepszeniami. Objawia się osłabieniem, znużeniem, zniechęceniem do pracy, ociężałością, bólami tępemi, zwłaszcza w niższéj części brzucha, zatrzymaniem czyszczeń miesięcznych, bólem głowy, szumem w uszach, biciem serca, dusznością; niekiedy piérwotnie występują czyraki i ropnie. Jako piérwsze objawy białaczki kostnéj zauważano bóle kłójące w odpowiedniéj kości (najczęściéj w mostku) a zwiększające się przy dotykaniu.

Późniéj chorzy chudną, bledną; przyłączają się zaburzenia w trawieniu, trudności oddechania. Wśród tego występują coraz wybitniéj objawy przedmiotowe polegające na obrzmiewaniu gruczołów chłonnych na szyi, w pachach i pachwinach, co wcześniéj można wykazać niż nabrzmienie śledziony, które jest niebolesném, gdy się rozwija zwolna bez dreszczyków, albo też bywa bolesném, gdy się rozwija wśród napadów dreszczy. W tym czasie wzięta próbka krwi wykazuje znaczne powiększenie ciałek białych, które coraz daléj postępuje w miarę wzrostu choroby.

W drugim okresie, kiedy choroba przenosi się na inne narządy wzmagają się wszystkie wspomniane objawy: chorzy zwolna coraz więcéj niszczeją, przyłącza się zwłaszcza w postaci śledzionowéj wielka skłonność do krwotoków z nosa, jelit, płuc, skóry, mozgu, co przyśpiesza śmierć, jużto jako nagłą z udaru, już téż powolną z wycieńczenia. Duszność, ból głowy, zawrót i przygnębienie, występują w tym czasie najwybitniéj ze wszystkich objawów. Skóra bywa bladą, skłonną do potów rozpływnych, obrzęków wodnistych i różnych osutek. Niekiedy występują szmery niedokrewnicowe przy skurczu serca. Brzuch bywa wzdęty, jużto z powodu nabrzmienia narządów, jużto z przyczyny nagromadzenia gazów w jelitach, już téż z nagromadzenia się cieczy wolnéj w jamie brzusznéj. Śledziona zwykle wypukla żebra a przy obmacywaniu wyczuwa się najczęściéj, że jéj brzeg jest grubym, twardym z licznemi wrębami. Wątroba często bywa powiększoną, niekiedy występuje żółtaczka. Zwykle udaje się wymacać powiększone gruczoły śródjelitowe i powiérzchowne.

Dziąsła bywają blade i obrzękłe podobnie jak błona śluzowa ust i połyku, niekiedy jednak występują na niéj wybroczyny a czasem nawet zapalenie (*Pharyngitis et stomatitis leukaemica*). Silne nabrzmienie gruczołów téj okolicy ciała może utrudniać połykanie.

Pragnienie zwykle od początku choroby bywa zwiększoném, gdy zaś w łaknieniu, ciepłocie i tętnie niedostrzeżono stałych zmian wybitniejszych, chyba że się przyłącza gorączka wyniszczająca. W moczu ilość kwasu moczowego i moczanów bywa zwiększoną, hypoksantyn zna-

chodzi się tylko w białaczce śledzionowéj. Stolce z początku bywają zwykle naprzemian raz zatrzymane, poczém znowu chwilowo występuje biegunka, która przy końcu choroby jest bardzo częstą, obfitą, niekiedy krwawą i połączoną z parciem. (D. n.)

Dr. Baumeister: O niektórych cierpieniach ócz u kobiet.

Z powodu obecnego podziału umiejętności lékarskiéj na rozmaite specyjalne gałęzie, związek między cierpieniami różnych narządów nie dość bywa uwzględniany; B. zestawia więc stósunek cierpień oka do niewieściego układu płciowego, o którym często powątpiewają.

Najprzód uwzględnia cierpienia ócz występujące śród nieprawidłowego miesiączkowania. Dawni okuliści (starszy Jaeger, Himly, Jüngken) nie znający wziernika ocznego rozróżniali miesiączkowe zapalenie ócz (*ophthalmia menstrualis*) ostre, wywołane przez nagłe wstrzymanie miesiączki, i przewlekłe, przez zatrzymywanie tejże dłuższe, cechujące się uczuciem pełności w oku i bólem gniotącym, lub tętniącym. Przypuszczali okresowy krwotok do przodkowéj komórki i płacz krwawy, jakotéż zaćmę wśród wstrzymanéj miesiączki powstającą. Nowsi autorowie w nieprawidłowém miesiączkowaniu nie znajdują dostatecznego powodu do ostrych zapaleń oka; formę zaś przewlekłą uważają za sprawę jaskrową; pojawieniu się krwotoków do przodkowéj komórki nie zaprzeczają.

Niewątpliwym jest związek między przewlekłém cierpieniem spojówki i brzegów powiek, jakotéż rogówki, a miesiączką, a mianowicie pogarszają się takowe podczas miesiączki. Również niewątpliwém jest pogorszenie zapalenia twardówki podczas miesiączki, które w ogóle częściéj u kobiet występuje (Saemisch, Mooren). Ostatni widział pewien rodzaj zapalenia naczyniówki u kobiet w latach przechodowych, cechującego się zamazaniem granic naczyniówkowych n. wzrokowego, zamgleniem ciałka szklannego, przyczém źrenica bywa nieco rozszérzona, wzrok długo upośledzony, obok braku oznak zapalnych tęczówki i ciałka rzęskowego.

Mooren i Graefe upatrują w nieprawidłowém miesiączkowaniu częstą przyczynę zapalenia siatkówki i n. wzrok. z groźnemi następstwami (ślepota); Pagenstecher zaś zaniku nerwu wzrokowego. Mooren spostrzegał kurzą ślepotę u dziewcząt dorastających. B. zastanowiwszy się nad temi faktami twierdzi, że skoro krwotoki z naczyń tęczówki lub spojówki podczas miesiączki się pojawiają: zostają one z ostatnią w przyczynowym związku, również jak pogorszenie zapalenia spojówki, lub twardówki. O ściślejszym stósunku zapalenia twardówki do zboczeń macicy nie chce ze swéj strony orzekać. Kurzą ślepotę po zbyt obfitéj miesiączce kładzie na równi z niemocą tą powstałą u osób, które żyją w niekorzystnych warunkach higijenicznych. Nie może jednak wytłumaczyć przyczyny ślepoty, powstałéj po nagłém ustaniu miesiączki. Nie zaprzecza możebności, że związek zachodzi między zapaleniem naczyniówki, jakotéż siatkówki i n. wzrokowego ze zboczeniami miesiączkowania.

U brzemiennych polega często upośledzenie wzroku na zapaleniu nerek, w którém występują złogi wypocinowe około plamki żółtéj, lub przypady mózgowe, podczas których pojawia się czasem zupełna ślepota. Kurzą ślepotę zauważano także u nich; znika ona zwykle po porodzie. Upośledzenie wzroku po krwotokach u ciężarnych nie zawsze występuje doraźnie, lecz czasem w kilka dni dopiéro. Wziernik nic nie wykazuje oprócz niedokrewności w głównym pniu naczyniowym i odbarwienia lekko niebieskawego tarczy n. wzrokowego. Bieg bywa rozmaitym; najczęściéj upośledzenie to wzmaga się, jeżeli krwotoki się pojawiają i kończy ślepotą. Tłumaczenie związku między krwotokami a upośledzeniem wzroku opiera się tylko na przypuszczeniach. Samelsohn twierdzi, że w zamkniętym oczodole kostnym po nagłém wypróżnieniu się naczyń muszą się więcéj wypełniać przestwory limfatyczne, (teoryja Schmidta, Manza). Skoro się zaś znów naczynia wypełnią, limfa nie odpływa w tym samym stósunku, przez co pozostając w przestworze podpochwowym ugniata włókna n. wzrokowego. Inni przypuszczają, że upośledzenie wzroku jest następstwem wynaczynionki w części pozagałkowéj n. wzrokowego, lub zmiany w przednich wzgórkach czworaczych.

Ślepota występująca podczas porodu równocześnie z drgawkami ustępuje zwykle w kilka dni po porodzie.

Najniebezpieczniéjszą chorobą u położnic jest zapalenie przerzutowe naczyniówki; zajmuje ono wszystkie części oka i prowadzi do jego zaniku; często ulega zapaleniu temu i drugie oko. Czasem powstaje upośledzenie wzroku u karmiących, które po odłączeniu dziecięcia ustępuje.

U kobiet macinniczych napotyka się objawy przeczulicy siatkówki obok zboczeń macicy, niedowidzenie, ale i symulacyję, zwłaszcza przy ślepocie jednostronnéj, a przynajmniéj przesadę. (*Berl. klin. Woch. 1876 Nr. 48, 49*).

Dr. Wiszniewski.

L. Wecker, A. Weber: O siarkanie eserynu.

W. stósował od lat dwóch alkaloid ten po operacyi zaćmy, nadto idąc w ślad za Weberem i Laqueurem posługuje się obecnie środkiem tym (zakraplając rozczyn 1% co godzina, a nawet co pół godziny): 1) w owrzodzeniach rozległych rogówki i nagromadzeniu się ropy w komórce przodkowéj; 2) we wrzodzie pełzającym (*ulcus serpens*), 3) w ropieniu rany po operacyi zaćmy. Uwagi nad kwestyją, czy eseryn zmniéjsza ciśnienie śródoczne, późniéj podawać obiecuje. Siarkan eserynu działa o wiele energiczniéj, aniżeli rozczyn wyciągu kalabarowego i nie drażni oka wcale; otrzymuje się w kryształach szarożółtych, śpiczastych, które w naczyniu nieszczelnie zamkniętém szybko zamieniają się w masę żółtobrunatną do kolofonii podobną. Rozczyn alkaloidu 1% jest płynem czystym, nieco żółtawym, który w zimie po upływie 2—3 dni, w lecie zaś już po upływie 24 godzin zabarwia się różowo, a nawet czerwono; zmianę tę barwy kłaść należy na karb wywięzującego się rubreserynu, który już nie posiada własności zwężania źrenicy i dlatego w miarę czerwienienia się działanie rozczynu staje się coraz słabszém. (*Klin. Monatsbl. f. Augenh. 1877, Februar.*)

A. Weber zaś używa eserynu: w przepuklinie rogówkowéj (*keratokele*), którą leczy eserynem nie posługując się nawet opaską uciskową, w stożkowatości, w długo trwających bliznach i w głębokich owrzodzeniach rogówki, zwłaszcza zajmujących już ¼ jéj część, w wydęciu i przy wypadnięciu tęczówki po operacyi zaćmy i jaskry, w niektórych postaciach choroby téj ostatniéj. Eseryn działa 10—15 razy silniéj od kalabaru; kropla rozczynu 1% zwęża źrenicę *ad maximum* po upływie 20 minut; zwężenie to największe trwa 10 godzin, w ogóle zaś utrzymuje się 3 dni. (*Archiv f. Ophthalm. XXII 4*).

L. B.

Mollière. O wyłuszczeniu gałki ocznéj w ostrém i ropném jéj zapaleniu.

Autor przypomina, że doświadczeni oftalmologowie: Graefe, Knapp, Mannhardt, widzieli przypadki śmierci po wyłuszczeniu gałki ropiejącéj; wszyscy prawie okuliści są-

dzą, że operacyja ta jest bardzo trudną i nader niebezpieczną. Autor zapytuje się, czy też w saméj rzeczy operacyja sama przez się, czy też owo zapalenie, prowadzące do zapalenia ropnego opon mózgowych jest właściwą przyczyną śmierci. M. sądzi, że operacyja wcale nie jest utrudnioną i wcale nie jest niebezpieczną; jest zatém wskazaną we wszystkich przypadkach, w których wzrok w żaden sposób przywróconym być nie może, a zanosi się na ropienie oka, np. w przypadkach skaleczenia oka, w zapaleniu oka po operacyi zaćmy. (Na klinice Prof. Arlta zrobiono to samo spostrzeżenie; często musiano wyłuszczać gałkę oczną w początku ropnego zapalenia jagodówki w skutek ciała obcego, lub oko całkiem ociemniałe w skutek jaskry przewlekłéj prostéj, albo powstałéj z innych przyczyn, jako to: nowotworów gałki i t. p. Po takich operacyjach ani jednego nie widziano przypadku zapalenia opon mózgowych, ani znacznych krwotoków. Róża niekiedy występująca po wyłuszczeniu gałki zależy od przyczyn zewnętrznych, albo jest skutkiem zatrzymania się ropy w oczodole. *Sprawozd.*) (*Lyon médical Annales d'Oculistique 1876.*) *Dr. Laskiewicz* (Wiedeń).

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego.**

(Ciąg dalszy.)

L. B. 6) Plamy pośmiertne. Już wśród konania, a tém bardziéj bezpośrednio po śmierci, zaczyna opuszczać się krew, albowiem z powodu nadwątlenia sił utrzymujących krążenie ciężkość krwi wstępuje w swoje prawa. Niejakie ciemniejsze zabarwienie skóry na miejscach najniżéj położonych spostrzegać można już w pierwszych dwóch godzinach po śmierci. Plamy pośmiertne atoli ograniczone zazwyczaj występują dopiéro w 3 — 10 godzin na grzbiecie lub w innéj okolicy ciała w miarę położenia, w którém zwłoki przez dłuższy czas pozostają; tak np. u wisielców na odnogach dolnych. Ścieki (hipostazy) świeże mogą jednak ustąpić, jeżeli się zmienia położenie trupa. Ścieków zaś nie widzimy na tych miejscach skóry, które ulegają uciskowi, bądź z powodu ciężaru ciała bądź też z innych przyczyn. Tak np. niema ich przy zwykłém położeniu trupa w okolicy łopatek, pośladków i łytek; niema ich także na szyi, na odnogach dolnych, w podżebrzach, jeżeli te części ciała były ugniecione powrozem, opaską lub suknią. Na szyi ugniecenia takie powstają nietylko przez narzędzia duszące, ale i przez mocne przyleganie sukni, kołnierza od koszuli, zwłaszcza u dzieci i osób tłustych, co pod względem sądowo-lek. na uwagę zasługuje. Barwa plam trupich zależy przedewszystkiem od barwy krwi. Tak np. widzimy plamy trupie jasno-czerwone u zaczadzonych, u których jaśniejsza barwa pochodzi od gałczenia połączonego z tlenkiem węgla; rzadziéj znachodzi się takaż barwa u ludzi zmarłych z otrucia sinkiem potasu. O wiele ciemniejszemi od zwykłych bywają plamy u ludzi zmarłych z otrucia kwasem siarkowodowym. Im więcéj krwi ciało zawiera, tém prędzéj i obszerniéj rozwijają się plamy trupie, jak np. u ludzi nagle i w sile wieku zmarłych; są one zaś niewyraźnemi, a nawet mogą wcale nie powstawać u ludzi zmarłych z ujścia krwi. O wiele prędzéj następnie pojawiają się plamy trupie, jeżeli krew w ciele pozostała płynną, jak np. u uduszonych, zaczadzonych, zmarłych z otrucia fosforem, z posocznicy; przeciwnie opóźniają się znacznie, jeżeli krew jest gęstą, jak u ludzi zmarłych z cholery, z ostrego nieżytu jelit, zwłaszcza u niemowląt, ale i z otrucia arszenikowego. Rozróżnienie plam trupich od sińców najczęściéj jest rzeczą łatwą; w pewnych zaś przypadkach zachodzić może wątpliwość, czy mamy przed sobą siniec lub plamę trupią, a wątpliwość tę nie zawsze przez nacięcie usuwać można; albowiem z jednéj strony tkaniny mogą być mocno nasiąknięte surowicą krwi, nadto mogą być z powodu zgnilizny kruchemi, z drugiéj zaś krew rzeczywiście za życia wynaczyniona i ścięta może rozpływać się znów i napawać tkanki sąsiednie. W takich razach lepiéj nie orzekać stanowczo, czy mamy do czynienia ze sińcem lub ściekiem. W wysokim stopniu na uwagę zasługuje fakt, że pod pewnemi warunkami i w skutek opuszczenia się krwi pękać mogą naczynia krwionośne i że w ten sposób wynaczynionki także powstawają. Tak np. znajdujemy nie rzadko u powieszonych, których ciało dłuższy czas wisiało, wśród sinego zabarwienia skóry odnóg dolnych licznie rozsiane plamki do petoci podobne, które bliżéj zbadane okazują się jako małe wynaczynienia krwi płynnéj pod przyskórkiem; powstają one przez pęknięcie delikatnych naczyń włosowatych, których ściany oprzéć się nie mogą dość znacznemu uciskowi wywartemu na nie przez słupek krwi nad niemi stojący. Wynaczynionki takie pośmiertne znajdujemy także i na grzbiecie, lub innych okolicach ciała, stósunkowo najniżéj położonych, zwłaszcza u uduszonych, a więc na zwłokach, których krew jest płynną, zwłaszcza w obec nieprawidłowo zmniejszonéj odporności ścian naczyń włosowatych, jaka bywa następstwem tłuszczowego ich zwyrodnienia. (D. c. n.)

Kühne, Helfreich, Schenk, Fuchs. **Optografija.**

Boll wykrył, że siatkówka wszystkich zwierząt w ciemnicy nabiéra barwy purpurowéj, a w dostatecznem świetle dziennem staje się znów bezbarwną, czyli, że widzenie prawidłowe tj. w zwykłych barwach przedmiotów wtedy tylko jest możebném, jeżeli przybłonek siatkówki tyle barwika purpurowego wytwarza, ile go światło niweczy. Można zatém obrazy (*optogramy*) od przedmiotów przed okiem umieszczonych otrzymać trwale na siatkówce, jeżeli przybłonek siatkówki nie może więcéj zabarwiać purpurowo jéj pręcików, lub przestaje wytwarzać barwik purpurowy, co rzeczywiście dzieje się już w kilka minut po śmierci. W tym celu wystawia Kühne oko w głowie świeżo odciętéj królika przedtém w ciemnicy trzymanego przez 10 minut na mocne światło dzienne, przez okno wpadające, a następnie po wyłuszczeniu wkłada na 24 godzin do 5% roztworu ałunu. Po odjęciu ostrożném siatkówki od gałki ocznéj i odcięciu nerwu wzrokowego można było widzieć jak najdokładniéj cały obraz okna z ramami w postaci wyraźnych linij różowych, w których można było nieraz rozpoznać odbicie i innych przedmiotów. Obrazy dokładniéjsze znajdują się na tle różowo-czerwoném, a krzyże i ramy okien są zupełnie czerwone. Wycinek kwadratowy w oknie, mający 30 cm. długości jednego boku, a odległy o 1½ metra od oka, dał obraz nieco większy od milimetra kwadratowego.

Według Helfreicha barwa tła, na jakiém widzi się obraz oftalmoskopijny, pochodzi właśnie od przerzeczonego własnego zabarwienia siatkówki i znika u zwierzęcia zabitego w oku wystawioném na światło, utrzymuje się zaś w oku zacienioném. (*Centralbl. für die med. Wissenschaften 1877 Nr. 3. 4. 7.*) *D.*

We Wiedniu spostrzeżono po raz pierwszy barwę purpurową siatkówki i u ludzi. Dr. Fuchs, asystent prof. Arlta, widział ją u dwojga dzieci donoszonych, z których jedno umarło było w łonie macierzyńskiém na 12 godzin przed urodzeniem się, drugie zaś zmarło śród porodu; oba ciała umieszczono w ciemnicy, gdzie przy pomocy światła sodowego wypreparowano siatkówki; takowe przy świetle dzienném okazywały piękne zabarwienie ró-

żowe, które powoli ustępowało. U płodu 7 miesięcznego, macerowanego F. również spostrzegł słabo różowe zabarwienie. Wreszcie prof. Schenk badał oczy powieszonego temi dniami we Wiedniu mordercy Hacklera we 3 godz. po śmierci i zabarwienie w mowie będące sprawdził. (*W. med. Woch. 1877, 10*). *L. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne Ilcie, z dnia 7go lutego 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych 36 członków i 1 gość

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Przewodniczący zawiadamia, że otrzymał w darze dla biblijoteki towarzystwa od kol. prof. Korczyńskiego rozprawę z jego kliniki „O mleczanie sodowym jako leku nasennym“ napisaną przez kand. med. Waszaka.

3) Kol. Sekretarz stały zawiadamia, że Redakcyja Przeglądu lekarskiego otrzymała pismo, w którém Towarzystwo lekarzy galicyjskich oznajmia, iż nie przychyliło się do wniosku udzielenia subwencyi „Przeglądowi lekarskiemu“ i postanowiło uwolnić go od tytułu: „Organu Tow. lekarzy galicyjskich“. Kol. Przewodniczący podaje, iż członkowie krakowscy Tow. lek. galic. użyli wszelkich starań, ażeby subwencyją tę i na rok bieżący uzyskać; w tym to celu udali się także i do prof. Biesiadeckiego prosząc o poparcie; jednak nawet energiczne zabiegi tegoż pozostały bez skutku. Kol. Przewodniczący mniema wszakże, iż pod tym względem jeszcze zgoda nastanie, Towarzystwo lwowskie bowiem głównie dla braku funduszów odmówiło subwencyi Przeglądowi lekarskiemu. Kol. prof. Blumenstok donosi, że zaraz po otrzymaniu tego pisma kazał wykreślić w gotowym już do druku numerze Przegl. lek. napis „organ Tow. lek. galic.“ Kol. prof Korczyński wnosi, aby, ponieważ Tow. lek. gal. w odezwie swej do Towarzystwa naszego nie przedstawia nam zgoła żadnych planów zlania się, tylko ogólnikowo krytykuje naszą odmowę, przyjąć tę odezwę do wiadomości bez dalszych obrad; namienia tylko w usprawiedliwieniu siebie, że tak późno zwołał posiedzenie komisyi, ponieważ w odezwie odebranej 7 grudnia żądano odpowiedzi z końcem tegoż miesiąca. Wniosek ten przyjęto. Kol. Przewodniczący namienia, iż strata wynikająca z odmówienia subwencyi wyrównała się zupełnie przez znaczne zwiększenie się liczby prenumeratorów w b. r. Kol. prof. Blumenstok dodaje jeszcze, że strata na pozór 150 złr. wynosi tylko 100 złr.; miejsce bowiem, które zajmuje ogłoszenie posiedzeń Tow. lwowskiego ma wartość 50 złr., a na tem miejscu wiele zależy.

4) Kol. Przewodniczący wnosi: *a*) aby Towarzystwo lek. krak. dało i w roku bieżącym „Przeglądowi lekarskiemu“ subwencyją w kwocie 150 złr., *b*) aby honoraryjum za prace nieoryginalne w Przeglądzie lekarskim w r. b. umieszczane podnieść z 5 na 8 złr. za arkusz druku. Oba wnioski przyjęto.

5) Przez głosowanie zostali wybranymi koll. Grabowski i Lutostański na członków komisyi redakcyjnéj.

6) Kol. Przewodniczący uwiadamia, iż d. 27 stycznia b. r. odbyło się posiedzenie komisyi balneologicznéj, do której zapisało się dotąd 36 członków. Komisyja obrała przewodniczącym kol. prof. Korczyńskiego, sekretarzem kol. Lutostańskiego. Wydział stanowią: koll. Kopernicki, Piotrowski i Ściborowski. Komisyja postanowiła wzmocnić swe siły przez przybranie osób do grona Towarzystwa nie należących. Kol. prof. Korczyński przedstawia uchwałę téj komisyi na ostatniém posiedzeniu zapadłą.

7) Kol. Przewodniczący zawiadamia, iż Towarzystwo otrzymało ze strony Wiecu Towarzystw lek. rakuzkich 180 egzemplarzy protokółu rozpraw za opłaceniem portoryjum w kwocie 9 złr. 32 cent. Sprawozdanie to zostało rozesłaném członkom. Kol. prof. Oettinger oddaje zarządowi Tow. lek. na jego ręce przesłane pismo, które donosi, iż dla pokrycia kosztów wiecu przypada jeszcze na Tow. nasze kwota 16 złr. Kol. prof. Blumenstok jest za uczynieniem zadość żądaniu jako uzasadnionemu. Towarzystwo przyjęło na się obowiązki i takowych dopełnić musi; radzi jednak aby na przyszłość być ostrożniejszym co do wiecu w ogóle, bo sprawa ta o której jeszcze nie wiemy, czy będzie z pożytkiem dla Towarzystwa, już dotąd kosztuje bardzo wiele.

Towarzystwo uchwaliło kwotę 16 złr. zapłacić, z powodu zaś przedstawienia przez kol. przewodniczącego wniosku komitetu, aby Towarzystwo żadnych dalszych wydatków z tytułu udziału w przerzeczonym wiecu nie ponosiło przyszło do żywéj dyskusyi, w której brali udział koll. Oettinger, Korczyński, Warschauer, Blumenstok i Ściborowski, poczém uchwalono, aby wstrzymując się z rozstrzygnieniem ostateczném téj kwestyi nie ponosić nadal żadnych wydatków bez osobnéj uchwały Towarzystwa.

8) Kol. prof. Korczyński zwraca uwagę na konieczność podniesienia i opiekowania się wyrobami krajowemi, służącemi do celów lekarskich i jako korzystną sposobność do rozbudzenia téj gałęzi przemysłu krajowego uważa wystawę rolniczo-przemysłową, która odbędzie się we Lwowie z końcem września b. r. Jest on zdania, że Tow. lek. krak. mogłoby skutecznie wpłynąć na przemysłowców i fabrykantów przyrządów i przyborów lekarskich, chirurgicznych i farmaceutycznych, aby nadsyłali na wystawę swe wyroby w jak największéj ilości i w jak najlepszym doborze, a zarazem wyjednać u Komitetu Wystawy jak najkorzystniejsze ich umieszczenie. Przeprowadzenie téj myśli przyniosłoby znaczne korzyści tak producentom, którzyby mieli pewność należytego ocenienia ich wyrobów, jak i lekarzom, którzyby poznać mogli dokładnie tę gałęź przemysłu krajowego. Towarzystwo lekarskie krakowskie, które dotąd zajmowało się gorliwie wszystkiem, co w jego zakresie bliżéj kraj obchodzi, powinno i tym razem dać dowód swej ruchliwości i troskliwości o dobro kraju. Wnosi więc wybór komisyi, któraby tę sprawę bliżéj rozważyła i przedstawiła na następném posiedzeniu wnioski szczegółowe tyczące się udziału Tow. lek. krak. w popieraniu wystawy lwowskiéj, o ile takowa odnosi się do wyrobów, mających bliższy związek ze zawodem lekarskim.

9) Kol. Ściborowski pyta się członków komisyi zdrowotnéj miejskiéj, czy szczepienie już się odbywa, gdyż zwłoka pociąga za sobą niebezpieczeństwo. Kol. Grabowski odpowiada, iż komisyja przerzeczona ma odbyć posiedzenie, a na tém będzie kwestyja ospy traktowaną. Kol. Lutostański oświadcza, iż ospa wprawdzie jest w mieście, ale choroba ta się nie powiększa; namienia przytém, że w 4tym tygodniu stycznia b. r. była w Krakowie śmiertelność największa z całéj Europy. Kol. Rybczyński zwraca uwagę, iż w obwodzie IIgim nie ma przypadków ospy, jednak lekarz obwodu IIIgo powinien zażądać ospy i zaszczepić dzieci nie szczepione. Kol. Buszek uważa za stósowne, aby kol. Ściborowski w ochronce nieszczepione dzieci zaszczepił, chociaż bowiem magistrat ogłosi szczepienie, rodzice nie doprowadzą dzieci. Kol. Ściborowski odpowiada, iżby to chętnie uczynił, ale nie ma ospy potrzebnéj do zaszczepienia czterdziestu kilku dzieci; w ra-

zie dostarczenia jej chętnie lekarzy miejskich pod tym względem zastąpi. Kol. Warschauer sądzi, że najlepiéj jest w takich razach odnieść się wprost do prezydyjum, komisyja bowiem tylko raz na miesiąc ma posiedzenie.

10) Kol. Rybczyński odczytał rzecz „O przedwczesném miesiączkowaniu“:

Dr. O. Wachs, dyrektor szkoły akuszerek w Witenbergu opisuje (w *Zeits. f. Geburtsh. u. Gynäk.* 1877, 1) następujący przypadek: Ida H., najmłodsza z 5ga żyjącego rodzeństwa, urodziła się dnia 11go stycznia 1873 roku ze zdrowych rodziców i silnéj budowy ciała. Matka podczas ciąży z Idą nie miała żadnych dolegliwości a poród odbył się prawidłowo. Dziecię w mowie będące zaczęło chodzić i mówić po skończonym roku swego życia. W lutym 1876 r. miała Ida pierwszą regularność, która 3—4 dni trwała i odtąd co 4 tygodnie się objawiała. W sierpniu tegoż roku, kiedy ją W. ostatni raz widział, odbywała szósty raz regularność a matka zapewniała, że przez ten cały czas i podczas całego miesiączkowania była Ida zdrową i wesołą. Przy badaniu części płciowych dziecko to zachowywało się spokojnie, rozpatrywało się po pokoju lekarza, i na zapytanie odpowiadało szybko i śmiało. Krew wypływająca była dosyć obfitą i płynną. Nie zauważano żadnego zaczerwienienia, któreby świadczyło o możebności zadrażnienia mechanicznego części płciowych, a matka sama pielęgnując dziecię zaprzeczyła wprost powstaniu odpływu krwi z innéj przyczyny, jak tylko z wewnętrznéj, co także lekarz domowy potwierdził. Popędu płciowego nie stwierdzono. Budowa ciała Idy była dobra, mięśnie rozwinięte. Długość ciała wynosiła 102 cm., ciężar 21·5 kilogr. Włosy na głowie były ciemne, bujne, oczy niebieskie, rysy delikatne, wyraz twarzy miły. Sutki jędrne, półkuliste, skóra na nich biała, naczynia żylne przeświecające, brodawki sterczące, przy dotyku czułe, obwódka blado różowa. Wargi sromne nad wiek rozwinięte a łono włosem pokryte. Rozwój umysłowy wiekowi odpowiedni. Jedyną nieprawidłowością w budowie ciała była czaszka, a mianowicie kości jéj boczne schodząc się w szwie strzałkowym tworzyły wypuklenie czółenkowate.

Oprócz przytoczonego znane są jeszcze liczne przypadki téj nieprawidłowości, a mianowicie: dwa przypadki Stalparta (dziecko 5 letnie i roczne), dwa przypadki Deckersa (dzieci 5 i 2 letnie), Tulpiusa (4 letnie), Kerkringa (15 dniowe), Solinga (14 miesięczne), Treutlinga (3 letnie), dwa przypadki Pechlina i Lobsteina 1802 r. (3 i 5 letnie), Starka (6 letnie), Schaffera (6 letnie), Comarmonda 1820 r. (3 miesięczne), Carusa 1822 r. (5 dniowe), Lenhosseka (10 miesięczne), Descureta (2½ roczne), Gedickego, Walla, Dieffenbacha, d'Outreponta (9 miesięczne), Peacocka i Scanzoniego. (Wreszcie przypadek tyczący się dziewczynki 22 miesięcznéj ogłosił Bouchut w *Gaz. d. Hôp.* 1876 Nr. 135. *Redakcyja.*)

11) Kol. Skórczewski okazał ząb trzonowy mamuta wykopany pod Krakowem, zastanawiał się nad jego budową mikroskopijną, i różnicą w tym względzie między nim a zębem ludzkim.

Na tém zakończono posiedzenie.

Dr. Dembowski.

V. Listy z Vichy.

Dra Augusta Kwaśnickiego.

II.

Do zdrojów Vichy naturalnych, należą: le Puits Carré, le Puits Chomel, la Grande Grille, la Source Lucas, l' Hôpital, les Celestins, la Nouvelle source des Celestins, le Sainte Jocre; następujące zaś sześć są zdrojami sztucznemi: la source Lardy, du Paré, des Mesdames, de Vesse, d' Hauterive i Larbaud, Prócz tych 14 zdrojów znajdują się w okolicach Vichy źródła posiadające ten sam skład chemiczny. Nie chcąc przekraczać zakreślonych sobie granic poprzestaję na wzmiance o ich istnieniu, skupiając całą uwagę na zdroje tryszczące i zastósowane w zakładzie leczniczym Vichy.

Wszystkie zdroje Vichy należą do działu szczaw alkalicznych: przeważająca ilość gazu kw. węglowego i dwuwęglanu sodowego we wszystkich zdrojach nazwę tę usprawiedliwiają. Gaz ten znajduje się w zdrojach zimnych w większéj ilości, niż w zdrojach ciepłych. Dwuwęglan sodowy wynosi podług zgodnych rozbiorów, dokonanych przez Lonchamp'a, Lefort'a, Bouquet'a, 5 gramów na litr wody, a jeźli w niektórych zdrojach znaleziono go mniéj lub więcéj, różnica da się sprowadzić do kilku miligramów tylko. W obec téj znacznéj ilości dwuwęglanu sodowego ilość resztujących części stałych podług Lonchamp'a wynosi zaledwo 1 gram. 50 centygramów na litr wody. Podług obliczeń Bouquet'a zdroje Vichy dają zakładowi na dobę 555, 376 litrów wody, a ilość pierwiastków solnych uniesionych z łona ziemi przez wszystkie zdroje, podług tegóż autora, dziennie 5,102 kilogr, czyli 1'861,230 kilogr. rocznie.

Jeżeli zdroje Vichy posiadają jednaki skład chemiczny, to natomiast różnią się między sobą pod względem własności fizycznych, a mianowicie ciepłoty; z wyjątkiem zdroju des Celestins zdroje naturalne są cieplejsze od zdrojów sztucznych; piérwsze płyną rurami o grubych ścianach aragonitowych, które się utworzyły z mineralnych osadów wody, a więc trudniéj utracają ciepłotę, niż zdroje sztuczne, sprowadzane cieńkiemi rurami z kruszcu, będącego dobrym przewodnikiem ciepła. Najwyższą ciepłotę posiada Puits Carré 44°7 Cel., najniższą Hauterive 14°6 Cel.

Przechodząc kolejno od ogólnych cech fizycznych i chemicznych zdrojów Vichy do ich własności szczegółowych, wypada mi wspomnieć i o innych pierwiastkach chemicznych, który wraz z kw. węglowym i dwuwęglanem sody nadają wodzie Vichy jéj siłę leczniczą; nie pójdę jednak wślad Durand Fardel'a, który podzielił wodę Vichy na zdroje szczero-alkaliczne, żelezisto-alkaliczne i siarczano-alkaliczne, opierając się na miligramowéj ilości tych pierwiastków obok dwóch głównych składników wody Vichy; gdyby te drobne ilości chciano uwzględniać w klasyfikacyi wód mineralnych, to ze względu, że Fe i H_2S_2 znajdują się w ułamkach w wodzie większéj części zdrojów całego świata, wytworzyłoby się szkodliwe zamięszanie pojęć; poprzestaję więc tu tylko na wzmiance, że zdroje: des Mesdames, Lardy i Hauterive zawiérają od 10 do 20 miligr. Fe, zaś zdroje: du Paré, Puits Chomel, posiadają wolny H_2S_2. Do zdrojów szczero alkalicznych należą: la Grande Grille, l'Hôpital i des Celestins, stanowiące najważniéjsze i najbardziéj używane źródła.

Mając zamiar podania szczegółów dotyczących pojedynczych źródeł w ustępie traktującym o ich leczniczém zastósowaniu, przerywam kolejność mego opowiadania przejściem do opisu zakładu leczniczego Vichy. Wody Vichy używa się wewnętrznie i zewnętrznie; zbiorniki służące do picia wody, chociaż się różnią architekturą, wszystkie razem nic nie przedstawiają zasługującego na opis szczegółowy.

Zewnętrzne zastósowanie wody Vichy polega na kąpielach waniennych i sadzawkowych, na spadówkach i natryskach, na wstrzykiwaniach i nastrzykiwaniach.

Łazienki podzielone są na 3 klasy, różniące się nie jakością lub ilością wody, lecz ilością bielizny i urządzeniem; zakład jest w stanie udzielić 3500 kąpieli dziennie. Dla otrzymania kąpieli szczero-mineralnéj potrzeba zaopatrzyć się w piśmienne polecenie lekarza; zwyczajnie używana woda jest na pół mineralną. Woda mineralna, ciepła sama przez się, nie ulega ogrzewaniu, a przez dodanie wody słodkiéj, zimnéj lub gorącéj reguluje się ciepłota kąpieli do stopnia poleconego przez lekarza.

Ku przyrządzeniu sadzawek (*piscine*) posługują się wodą mineralną z dodaniem połowy wody słodkiéj; napełnienie sadzawki wodą i odmienienie jéj odbywa się z wielką szybkością; ten rodzaj kąpieli jest przeznaczonym dla płci niewieściéj i stósuje się w chorobach narządu płciowego.

(Dokończenie nastąpi.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 15 marca. Otrzymaliśmy właśnie 4te sprawozdanie komitetu Tow. Opieki szpit. dla dzieci w Krakowie (Kraków 1877, str. 31). Towarzystwo to, któremu zawdzięczamy założenie pięknego szpitala św. Ludwika, liczy obecnie 91 członków; protektorką jego i przewodniczącą jest księżna Marcelina Czartoryska; sekretarzem oraz dyrektorem szpitala i lekarzem ordynującym prof. Dr. M. L. Jakubowski, zastępcą lekarza ordynującego Dr. T. Pawlas, praktykantem szpitalnym Drand. med. Wł. M. Gedl. Na mocy układu zawartego z Wydz. krajowym Towarzystwo obowiązaném jest umieścić w szpitalu swoim każde przez Zarząd szpitala św. Łazarza oddane chore dziecię (od 1go do 12 roku włącznie), za co otrzymuje z funduszu krajowego wynagrodzenie ryczałtowe w kwocie 50 c. dziennie za każde dziecię (Ponieważ utrzymanie każdego dziecięcia w r. 1876 kosztowało 66 c., więc Towarzystwo dopłacało na utrzymanie każdego dziecięcia 16 c. dziennie.); daléj obowiązaném jest Towarzystwo dostarczać materyjału dla kliniki dziecięcéj. Budowa szpitala kosztowała około 51,000 zła. Od dnia 20 maja do 31 grudnia 1876 leczono w szpitalu dzieci 291, ambulatoryjnie 559. Z liczby chorych stałych 291 było uleczonych 154, opuściło szpital z polepszeniem 23, umarło 57, pozostało 57. Śmiertelność = 21·36%. Dni leczenia 9786. — Przy sposobności otwarcia szpitala tygodnik nasz (1876, Nr. 19) podał krótki opis tego zakładu, który wzorowo urządzony i kierowany niemałą przynosi korzyść miastu i krajowi, a założycielom chlubę.

(L — ski.) Porównawcza statystyka śmiertelności. W tygodniu VII (od 11 do 17go lutego) zmarło w Krakowie osób 62, z tych męz. 39 kob. 23. Roczna śmiertelność na tysiąc mieszkańców wynosi 58·6 (w Tyg. VI 46·3). W tymże samym czasie śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła w Frankfurcie nad Menem 16·5, w Dreznie 20·0, w Edymburgu 20·7, w Londynie 21·6, w Brukseli 21·8, w Kolonii 23·1, w Berlinie 24·8, w Warszawie 24·96 (?), w Wiedniu 25·1, w Dublinie 26·2, w Hamburgu 26·7, w Chemnitz 28·0, w Amsterdamie 28·7, we Wrocławiu 28·9, w Królewcu 30·3, w Monachium 32·1, w Gdańsku 34·7, w Tryjeście 37·1, we Lwowie 40·7, w Peszcie 41·6, w Krakowie 58·6. Śmiertelność na ospę wynosiła w Londynie 1·04, w Wiedniu 1·5, w Brukseli 1·7, w Krakowie 7·4, w Lille 10·5.

* Zwierzęta i figury z gumy i kauczuku, bawidełka tak bardzo rozpowszechnione pomiędzy dziatwą, — jak to wykazało dochodzenie chemiczne uskutecznione w Berlinie w skutek polecenia policyi tamecznéj — zawierają dużo niedokwasu zynku; a ponieważ dzieci często biorą do ust ulubione te bawidełka, narażają się na otrucie. Z tego powodu należy zwrócić uwagę publiczności, aby tych zabawek unikano. (*W. med. Woch.*)

Lwów, d. 10 marca (*Koresp. oryg.*) Na dwóch posiedzeniach nadzwyczajnych odbytych w d. 19 i 26 lutego c. k. Rada zdrowia krajowa zastanawiała się nad sprawozdaniem za rok 1875, wypracowaném przez członka prof. Czyżewicza i takowe w zupełności przyjęła. Z wniosków, do których sprawozdanie to dochodzi, zasługują na uwagę: wniosek 2gi: zbadać przyczynę znacznéj śmiertelności w powiatach brzeżańskim, podhajeckim, lwowskim, kossowskim, tłumackim i grodeckim; wniosek 3ci: przywrócić zniesione domy podrzutków, a względnie urządzić zakłady opieki nad niemowlętami. W razie przyjęcia tego wniosku, Rada objawia gotowość poczynienia wniosków bliższych; wniosek 6ty: konieczném jest zwiększenie liczby weterynarzy rządowych; wniosek 7my: obok ścisłego przestrzegania przepisów tyczących się działalności akuszerek zachodzi konieczna potrzeba ustanowienia płatnych akuszerek gminnych; wniosek 8my: należy postarać się o pomnożenie zakładów dla obłąkanych, a przynajmniéj o powiększenie istniejących; wniosek 9ty: należy ustanowić zakład krajowy dla głuchoniemych.

Na posiedzeniu zaś zwykłém w d. 6 b. m. odbytém Dr. Biesiadecki zdał sprawę z rozdania nagród za szczepienie; zgodzono się na przedstawienie Wydziałowi kraj. 4 kandydatów do wynagrodzenia. Następnie członek Dr. Rieger zdał sprawę z kwestyi prostytucyi. W odnośnym elaboracie, w swoim czasie ogłoszonym, Namiestnictwo poczyniło niektóre zmiany, i takowe przesłało do Wiednia; Ministeryjum spraw wewn. atoli nie zgodziło się na wyznaczenie renumeracyi w kwocie 800 złr. dla lekarza, któremu badanie prostytutek miało być poruczone, podając pod rozwagę możność załatwienia téj sprawy w sposób praktykowany we Wiedniu, a mianowicie, wyznaczanie przez policyją lekarzy prywatnych do téj czynności, którzy pobierają wynagrodzenie od kobiet badanych. Rada nie uznała atoli tego sposobu za odpowiedni, i wyrzekła zasadę, że rewizyje winny odbywać się w biórze, a wyjątkowo tylko za zezwoleniem policyi w pomieszkaniu lekarza, któremu za każde badanie należy się honoraryjum w kwocie 2 złr. Dopóki atoli nie będzie osobny wyznaczony fundusz, obowiązki te pełnić ma lekarz policyjny, a doświadczenie pouczy, czy lekarz ten czynnościom wydoła.

Z powodu groźnego wystąpienia księgosuszu w granicznych powiatach pruskich i polskich, Namiestnictwo zarządziło zupełne zamknięcie granicy wzdłuż powiatów: bialskiego i chrzanowskiego.

* **Warszawa**. Sześćdziesięciu młodych lekarzy, którzy w roku zeszłym ukończyli nauki na uniwersytecie warszawskim, powołanych zostało do służby wojskowo-lekarskiéj i przeznaczonych do okręgu wojennego moskiewskiego, dokąd bezzwłocznie się udali. — Tow. lekarskie mianowało Dra Dorantowicza członkiem swoim honorowym w uznaniu zasług dla Towarzystwa położonych. (*Kur. Warsz.*)

* **Wiedeń**. Na posiedzeniu klasy matem.-przyrodniczéj wiedeńskiéj akademii umiejętności z d. 1 b. m. przedłożono pracę fizyjologa Heringa w Pradze p. t. „Zarys teoryi zmysłu ciepłotnego"; rozprawę prof. Ebnera w Gracu p. t. „uwagi nad budową kości opisaną przez Ranviera oraz nad zastósowaniem graniastosłupa Nicola do badań drobnowidowych"; prof. Strickera „badanie nad rozpostarciem się ośrodków nerwów naczyniowych w rdze-

niu psa"; kilka prac docenta chemii lek. w Insbruku Dra Liebermanna, a pomiędzy niemi rozprawy o rozpuszczalności siarki w zgęszczonym kwasie octowym, o wykazaniu fuchsiny w winie; rozprawę zoologiczną prof. Hellera w Gracu (dawniéj w Krakowie) i wiele prac chemicznych, zoologicznych itd. Na posiedzeniu zaś z d. 8 bm. pomiędzy innemi przedłożono pracę p. Leopolda Wajgla, prof. szkoły realnéj w Kołomyi p. t. „Przyczynek do wiadomości o przyrządzie zębowym u żab i ich poczwarek".

* Mózg mordercy Hacklera, straconego we Wiedniu, badany przez prof. Heschla, okazał się całkiem prawidłowym; ważył on 1500 gramów, podczas gdy mózg poety Mosenthala, znanego autora „Debory", ważył tylko 1450 gr., a co ważniejsza mniéj obfitym był w istotę korową, aniżeli mózg matkobójcy, którego obojętne zachowanie się podczas rozprawy nasunęło było podejrzenie, jakoby był tępym na umyśle. (*W. med. Woch.* Nr. 10)

* **Węgry**. Członkami zwyczajnymi węgierskiéj Rady zdrowia zamianowani zostali PP.: Bókai, Grosz, Hirschler, Jendrassik, Korányi, Józef i Sebastyjan Kovácsowie, Lumnitzer, Moskowitz, Patrubány, Poor, Rupp, Schwartzer, Than i Wagner. Sekretarzem wybrany Dr. Grosz; prezesa zamianuje Król z pośród trzech przez Radę przedstawionych (Seb. Kovácsa, Ruppa i Korányego), wiceprezesa zaś minister spraw wewnętrznych. (*Med. Presse.*)

* **Niemcy**. W mieście Hanowerze ma stanąć pomnik dla zasłużonego i tamże urodzonego chirurga Stromeyera.

* Nakładem H. Lauppa w Tybindze i pod redakcyją prof. Gerhardta w Würzburgu wychodzi obecnie dzieło zbiorowe o chorobach dziecięcych w 6ciu tomach (48 — 50 zł. w. a.), w opracowaniu którego bierze udział oprócz wielkiéj liczby lekarzy niemieckich znanych z prac swoich, także kilku lekarzy z Austryi (Widerhofer, Weinlechner z Wiednia, Heine z Pragi, Bokai z Budapesztu), Rauchfuss i Wohl z Petersburga i Jacobi z N. Yorku. Tom Iszy właśnie opuścił prasę.

* **Francyja**. Półrocze letnie rozpoczyna się na wydziale lek. w Paryżu d. 15 b. m. Wykładać będą: fizyjologiją Béclard, anatomiją patol. Charcot, patologiją chirurg. Trélat, medycynę sądową (w zastępstwie prof. Tardieua) Brouandel, farmakologiją Regnault, patologiją lek. Peter, porównawczą i doświadczalną Vulpian, położnictwo Pajot, Depaul, higijenę Bouchardat, materyją lek. Gubler; klinikami chorób wewn. kierują: Sée, Lasègue, Hardy, Potain, Broca, Verneuil, okulistyczną Panas, chorób kiłowych Fournier, chorób umysłowych Ball, przyrządu moczowego Guyon. (*Gaz. d. Hôp.* Nr. 25.)

* **Bukareszt**. Minister oświaty wniósł do Senatu rumuńskiego projekt ustawy względem ustanowienia wydziału lekarskiego przy uniwersytecie mołdawskim w Jassach. Wniosek ten ma i dla nas znaczenie niejakie pośrednie. Po urządzeniu bowiem wydziału lek. w Jassach wydział lek. w Czerniowcach nawet i w przyszłości racyi bytu mieć nie może, a z tego powodu zczasem rząd nasz będzie może pochopniejszym do uzupełnienia uniwersytetu lwowskiego. Powinien kraj okoliczność tę mieć ciągle na uwadze i nie szczędzić ze swéj strony ofiar pieniężnych, jak to w swoim czasie czyniły Styryja i Tyrol.

Kijów. Ze sprawozdania za rok 1876 dowiadujemy się, ze Wydział lekarski tutejszy ma 4 kliniki wydziałowe (lekarską, chirurgiczną, okulistyczną i położniczą) z 85 łóżkami i tyleż klinik w szpitalu wojskowym. Summy 150,000 rs., asygnowanéj jeszcze w r. 1873 na budowę klinik wydziałowych dotychczas nie ruszono i do budowy nie przystąpiono: oczekują decyzyi co do miejsca, gdzie ma stanąć nowy szpital wojskowy, a uniwersytet uprasza, żeby wybór padł na miejsce, którego sobie życzy wydział lekarski. Liczba uczniów w tym wydziale wynosiła w r. z. 370 (w r. poprzednim 412), w całym zaś uniwersytecie 613. Na zadania konkursowe do nagród (medalów) nikt nie wniósł rozprawy; zadania te były: o ciężarze właściwym płynów z zawieszonemi w nich cząsteczkami i o nanerwieniu (*innervatio*) naczyń małego obiegu krwi (*Sowr. Med.*) *St. J.*

* **Mianowania i odznaczenia**. Prosektor Dr. Wiedersheim mianowany prof. nadzw. w Fryburgu; Si. James Paget, Prescott Hewett i Erichsen mianowani przybocznemi chirurgami królowéj angielskiéj; prof. R. Volkmann w Hali otrzymał godność tajnego radzcy lekarskiego.

* Dr. Zengteller, który przez kilka lat praktykował w rozmaitych oddziałach szpitala św. Łazarza, mianowany został przez Wydział krajowy lekarzem ord. szpitala w Nowym Sączu.

Starszymi lekarzami rezerwy zamianowani: Dr. Ign. Roman Sopiński (w 2 bat. strzelców), Dr. Leon Rabener (w 2 batal. artyleryi wałowéj) i Dr. Michał Kipper (w 24 pułku piechoty).

Namiestnik mianował weterynarza Aleksandra Litticha dyrektorem zakładu kontumacyi w Husiatynie, a weterynarza Edmunda Sochackiego weterynarzem powiatowym w Brodach.

* Stopień doktora wszech nauk lek. otrzymali na Uniw. Jagiel. w dniu 24 lutego r. b. P. Antoni Coghen z Borka Fałęckiego), w d. 13 marca PP. Józef Pomian Hankiewicz z Uwsi i Tadeusz Uranowicz z Samoklęsk w Galicyi.

Piśmiennictwo lekarskie. A. TRÖLTSCH. Lehrbuch der Ohrenheilkunde mit Einschluss der Anatomie des Ohres. Sechste, verbesserte und vielfach umgearbeitete Auflage. Mit 22 Holzschnitten im Text. Leipzig 1877 F. C. W. Vogel. Duża 8-ka str. XIII. 624. 14 mk.

v. ZIEMSSEN. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Fünfter Band. Krankheiten des Respirationsapparates II. Zweite Auflage. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 8-ka str. X. 586 i 274. 15 mk.

L. WALDENBURG und C. E. SIMON. Handbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre. Auf Grundlage der Pharmacopoea Germanica bearbeitet. Neunte, neu umgearbeitete und vermehrte Auflage. Berlin 1877. A. Hirschwald. Duża 8-ka str. VIII. 862. 20 mk.

HOPPE SEYLER. Physiologische Chemie. I Theil. Allgemeine Biologie. Berlin 1877 Hirschwald. Duża 8-ka str. VI. 176. 4 mk.

W. DYBEK. Terapia ogólna. Tom pierwszy. Warszawa 1876. Biblijoteka umiejętności lekarskich. Duża 8ka str. 205. III. Cena 2 ruble.

Bericht der k. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien vom J. 1875, Wien, Hof u. Staatsbuchdruckerei.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 21 marca r. b. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém 1) kol. Browicz okaże i opisze przypadek zmiany anatomicznéj w mózgu po padaczce; 2) kol. Obtułowicz okaże chorego z przetoką nerkową; 3) przyjdą pod naradę wnioski na poprzednich posiedzeniach przedłożone; 4) kol. Lutostański mówić będzie o żywieniu chorych, nakoniec 5) kol. Wiszniewski odczyta rzecz o leczeniu błonicy.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie w Czwartek dnia 22 b. m. o godz. 5 po południu posiedzenie, na którém: 1) Dr. Skór-

czewski odczyta swą pracę o chyżości wsysania wód lékarskich; 1) Dr. Ściborowski mówić będzie o Zakopaném jako uzdrowisku; 3) Dr. Wierzbicki okaże i opisze sposoby wykonywania spostrzeżeń meteorologicznych; 4) Dr. Lutostański przedstawi memoryjał w sprawie statutu zdrojowego.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. mając zamiar utworzyć biblijotekę specyjalną ma zaszczyt upraszać Szanownych Kolegów i Zarządy zdrojowisk krajowych o łaskawe poparcie jéj zamiaru przez ofiarowanie do przyszłéj biblijoteki dzieł i broszur balneologicznéj treści. Wszelkie przesyłki z wdzięcznością przyjmować będzie na rzecz komisyi Sekretarz téjże. (Ulica Floryjańska 333).

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

P. O. lekarz prakt. w **Podhajcach**: Uzupełnienie słownika lek. wysłaliśmy; polecamy dzieło Rolla, *Handb. d. spec. Pathol. u. Ther.* — **Dr. A. L. F. we Wiedniu**: Przesyłkę otrzymaliśmy; artykuł, o którym Szan. Kolega wspomina, jako ogłoszony poprzednio w czasopiśmie niemieckiém, nie może być umieszczonym w Przegl. lek. — **Dr. A. J. w Heidelbergu**: Z powodu doniesienia, że druk rozprawy Szan. Kolegi w języku niemieckim już jest na ukończeniu, zamieścimy streszczenie takowéj w numerze następnym tygodnika naszego, pomimo, że liczne inne prace zalegają; zależy nam bowiem na tém, aby praca Szan. Kolegi pierwéj ogłoszoną została w języku ojczystym. — **Dr. A. w Graefenbergu**: Inserat otrzymaliśmy i umieścimy w następnym numerze.

Sprostowania: W Nrze 10 w artykule Dra Zarewicza (str. 110, szpalta 1) przedostatni ustęp od dołu ma opiewać: „Pęcherzyk powstaje zazwyczaj dnia 2go, w rzadkich jednak razach zauważano, że powstał 1go dnia, tj. równocześnie z zaczerwienieniem, albo też dopiero w 3 lub 4 dniu“.

W tymże numerze w sprawozdaniu Dra Cięglewicza (str. 112, szpalta 1, ustęp 3ci od góry) zamiast: 17% z kiły, powinno być: 1% z kiły.

Do dzisiejszego Numeru dołącza się dodatek „Wystawa zdrojowa“.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 12. W Krakowie, dnia 24 Marca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera i Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·00, 3·30, 1·80, w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. O skurczowym szmerze mózgowym u dzieci.

Napisał Dr. Antoni Jurasz,
Iszy asystent polikliniki lekarskiéj i docent prywatny w uniwersytecie hejdelberskim.

(Streszczenie rozprawy habilitacyjnéj napisanéj w języku niemieckim, a przedłożonéj Wydziałowi lekarskiemu w Heidelbergu d. 8 grudnia 1876 r.)

Skurczowy szmer mózgowy odkrył w roku 1832 Dr. Fisher, lekarz w Bostonie, u słabowitego, 2½ roku liczącego dziecka, które cierpiało na puchlinę mózgową. Czaszka nadzwyczaj była wielką, ciemiona i szwy nie były zarosłe. Przyłożywszy przypadkiem ucho do wielkiego ciemienia, które było naprężoném i widocznie tętniało, usłyszał Fisher głośny i wyraźny szmer skurczowy, powtarzający się równocześnie z tętnem i ciemieniowém tętnieniem. Szmer występował także po nad innemi miejscami czaszki, przedstawiał cechę szmeru dmuchającego i był podobnym do tych szmerów, które napotykamy w wadach zastawkowych serca. W tym przypadku jednak ani serce, ani tętnice szyjowe, ani inne naczynia żadnych nie wykazywały nieprawidłowości. Szmer skurczowy dokładnie można było odróżnić od szmerów oddechowych i głosowych. W miarę, jak objawy puchliny mózgowéj ustępowały, ciemię i szwy zrastały się i dziecko wyzdrowiało zupełnie; znikł także i szmer skurczowy po nad głową.

Postrzeganie z jednéj strony wielu innych przypadków chorób mózgowych, w których szmer stwierdzono, a z drugiéj istót zdrowych, zwłaszcza dzieci, u których tego objawu niebyło, przekonało Fishera, iż szmer skurczowy ponad głową uważać należy za oznakę zmian w mózgu i że w stanie zdrowia nigdy się nie zdarza.

Już w roku 1833 (*The medical magazine.* 1833. Nr. 15.) podał Fisher spostrzeżenia swe do wiadomości lekarskiéj, w roku zaś 1838 (*The american Journal of the medical sciences 1838.*) ogłosił obszerniejszą pracę o osłuchywaniu głowy, i o znaczeniu onego pod względem rozpoznawania chorób mózgowych. Wynik badań Fishera był następującym: Szmer mózgowy nie tylko pewnym jest objawem cierpienia mózgowego, ale nadto w miarę cechy dozwala cierpienie to dokładnie rozpoznać. Powstaje zaś w naczyniach podstawowych, które się zwężają pod naciskiem spoczywającego na nich mózgu.

Odkrycie Fishera nie zrobiło w świecie lekarskim żadnego wielkiego wrażenia. Znalazło się wprawdzie kilku badaczy, którzy podjęli poszukiwania w tym kierunku, jednak doszedłszy do ujemnych tylko rezultatów, tém większe wzbudzili powątpiewanie w prawdziwość jego podań. I tak Vernois w 8 — 10 przypadkach zapalenia opony mózgowéj napróżno szukał skurczowego szmeru, a nawet Dr. Stille, lekarz w Filadelfii, który osobiście u Fishera zapoznał się z jego sposobami sprawdzania szmeru, nie zdołał wśród dwuletnich obserwacyj zdania jego potwierdzić. Nakoniec Roger i Barth (*Traité pratique d'auscultation 1851.*) wspominają, że szmeru mózgowego w chorobach mózgu nigdy nie słyszeli.

Gdy w ten sposób sprawa badań Fishera zdawała się być rozstrzygniętą, wystąpił w roku 1843 amerykański lekarz Whitney z pracą (*The american Journal of the medical sciences. 1843.*), w któréj posunął się w twierdzeniach swych daléj jeszcze od Fishera. Whitney zapewniał bowiem, iż wśród pewnych mózgowych cierpień słyszeć można ponad głową oprócz znaków przez Fishera odkrytych, głos drżący, tak zwany bek kozi (*aigophonia*) albo drżenie kocie (*frémissement cataire*) albo téż gruchanie (*cooing sound*).

Pracę Withneya prawie zupełnie pominięto milczeniem. Zdawało się, iż sprawa szmeru mózgowego całkiem poszła w niepamięć. Później pobieżne tylko w literaturze znajdujemy wzmianki, i tak u Baadera (*Über das Cerebralgeräusch als Zeichen des beginnenden chr. Wasserkopfes etc. Journ. f. Kinderkrankh. Bd. X. 1848.*), który opierając się na swém doświadczeniu uznał szmer mózgowy za pierwszy objaw rozwijającéj się puchliny mózgu. Tego samego zdania był Lund (*Über die gluckliche Behandlung eines an Hydroceph. chr. leidenden Kindes etc. Journ. f. Kinderkrankh. Bd. XX. 1853.*), który z jednego tylko przypadku wnioskując, tę samą wartość rozpoznawczą szmerowi w mowie będącemu przypisał.

Ogólną uwagę zaczął zwracać na siebie szmer mózgowy dopiero od roku 1853, gdy Rilliet i Barthez (*Traité clin. et prat. des maladies des enfants. I. éd.*) uznali go za cechującą oznakę krzywicowego rozrostu mózgu i za ważny objaw, rozstrzygający wątpliwość rozpoznawczą w tych przypadkach, w których trudno jest rozróżnić rozrost od puchliny mózgu. Po nich pierwszym, który się szczegółowo zajął badaniami nad szmerem mózgowym był Wirthgen (*De strepitu, qui in capite auscultando audi-*

tur. Diss. inaug. Lipsiae. 1855.). W sumiennéj i pilnéj swéj pracy starał się przedewszystkiem wyświecić, o ile twierdzenie Rillieta i Bartheza zasługuje na wiarę, następnie usiłował na podstawie licznych spostrzeżeń klinicznych wykazać, jaką szmer ma cechę, kiedy się zdarza, jakie ma znaczenie i w jaki powstaje sposób. Wirthgen doszedł przytém do następujących wyników: Szmer mózgowy zawsze jednę tylko ma cechę; jest skurczowym, urywanym i dmuchającym. Zdarza się jedynie u dzieci w pewnym okresie rozwoju, pomiędzy 5tym miesiącem a 5tym rokiem, najczęściéj występując około 1go aż pod koniec 4go roku życia. Ciałotwór o tyle wpływa na częstość szmeru, o ile ostatni zawsze prawie u dzieci silnie zbudowanych i dobrze odżywianych się pojawia. Wirthgen uznał ztąd szmer mózgowy nie za objaw cierpienia, ale za całkiem prawidłowe, fizyjologiczne zjawisko. Powstanie jego tłumaczył sobie w ten sposób, iż rozkurcz tętnic podstawowych i ich gałęzi udziela się kościom czaszkowym, jedynie miękkiemi błonami z sobą spojonym, że kości przez to równocześnie z rozkurczem drgają i że drgania te wywołują szmer, który się niejako skupia po nad ciemieniem i najgłośniéj objawia.

Na uzasadnienie swéj teoryi przytacza Wirthgen tę okoliczność, iż szmer tém jest głośniejszym, im tętnice silniéj biją i im silniejszemi przez to są drgania kości czaszkowych. Przyczynę, dla któréj szmer przed 5tym miesiącem życia nie występuje, upatruje Wirthgen w téj okoliczności, iż kości czaszkowe nazbyt luźno są z sobą połączone i że przez to drgania skupić się nie mogą; po roku zaś 5tym znika szmer dla tego, iż kości są zrosłemi a ciemię zamkniętém. W wyjątkowych razach można i po 5tym roku życia szmer ponad głową usłyszeć, gdy równocześnie zachodzi wada serca. Ciemię o tyle wywiera wpływ na szmer mózgowy, o ile w razie naprężenia jego, ostatni jest wyraźniejszym i głośniejszym. Co do zdania Rillieta i Bartheza przytacza Wirthgen kliniczne dowody, iż szmer wśród puchliny mózgowéj niewątpliwie stwierdzać można. Szmer jest w takim razie słabym, jeżeli się serce słabo tylko kurczy, albo głośnym przy mocném biciu tętnic. Wzmocnienie szmeru nastąpić może skutkiem wzmocnienia drgań kości czaszkowych przez drgania płynu śródczaszkowego. I wśród krzywicowego rozrostu mózgu może być szmer mózgowy bardzo głośnym, a to z tego powodu, że wtedy tętnice mocniéj biją i drgania wzmacniają się przez drgania przerosłego mózgu, który natenczas podobną rolę odgrywa, jak zwątrobiałe płuco wśród zapalenia dławcowego.

Ażeby pracę ucznia swego Wirthgena szerszemu kołu badaczy uczynić przystępną i sprawę szmeru dokładniéj jeszcze wyświecić, ogłosił Hennig (*Uber die bei Kindern am Kopfe und am Obertheile des Rückgrates wahrmehmbaren Geräusche. Archiv. f. phys. Heilkunde 1856.*) w roku 1856 szczegółową pracę, w któréj wystąpił z nową teoryją powstawania szmeru mózgowego. Teoryja ta uderza oryginalnością, ale zarazem i nieprawdopodobieństwem swojém. Nasamprzód przekonał się Hennig, równie jak Wirthgen, iż szmer mózgowy tylko w pewnym okresie życia dziecięcego się zdarza, a mianowicie pomiędzy 20tym tygodniem a 6tym rokiem. Daléj zgadza się Hennig z Wirthgenem pod tym względem, że dzieci z szmerem mózgowym prawie zawsze są zdrowe i silne. Co do miejsca, w którem szmer powstaje, twierdzi Hennig, iż tętnice są tylko pośredniczkami, szmer bowiem ma swe siedlisko w żyłach, a mianowicie w podłużnéj górnéj zatoce mózgowéj. Sposób jego powstania ma być następującym: Za każdorazowym rozkurczem tętnic unosi się mózg i wywiera ucisk na wspomnioną zatokę. Nacisk ten szczególniéj jest wybitnym w dwóch miejscach, tj. tam, gdzie zatoka przechodzi na ciemię i gdzie z ciemienia zchodzi ku tyłowi czaszki. W miejscu ciemienia nacisk jest najmniejszym,[1] albowiem ciemię wypukla się, a z niém i zatoka. Skutkiem tego nacisku w dwóch przytoczonych miejscach powstaje skurczowe zwężenie żyły i tętno żyłowe, a jako następstwo zwężenia zaburzenia skurczowe, krążenia i szmer, który zazwyczaj najwyraźniejszym jest po nad ciemieniem, jako miejscem swego powstania. Jeżeli szmer nadto występuje w okolicy skroniowéj, natenczas siedliskiem jego są gałęzie zatoki, które tu wedle Henniga nieraz bardzo są grube, a w stanie nieprawidłowym nawet co do grubości przewyższać mogą zatokę mózgową. Powstanie szmeru ma tu być tego samego rodzaju, co po nad ciemieniem. Wedle swéj teoryi twierdzi Hennig, iż szmer jest tém głośniejszym, im czaszka przy niezarosłém ciemieniu więcéj jest skostniałą, albowiem wówczas i zwężenie żyły pod skurczowym naciskiem mózgu daleko jest wybitniejszém. Następnie szmer będzie tém głośniejszym, im dziecko jest silniejszém i lepiéj rozwiniętém. Nareszcie szmer wzmacnia się przez nieprawidłowy skład krwi (niedokrwistość). Co do stanów, wśród których szmer się zmniejsza, przytacza Hennig głównie wynędznienie dzieci, zwłaszcza jeżeli czaszka jest miękką i niezarosłą. Podobny wpływ wywiera skostnienie czaszki i wyleczenie się z wodnicy (*hydraemia*). Dowody na powyższe twierdzenie znajduje Hennig w swych i ucznia swego (Wirthgena) klinicznych spostrzeżeniach. Szmer mózgowy wreszcie znika, skoro czaszka całkiem skostniała a ciemię zarosło, albo gdy dzieci nadzwyczaj są słabe i wynędzniałe. Oprócz tego szmer nie zdarza się wśród mocnego przekrwienia mózgowego, wysięków i wylewów krwi w mózgu i wreszcie w tych przypadkach, w których krążenie krwi w zatoce skutkiem zakrzepicy ustało. Ostatniego twierdzenia Hennig żadnym klinicznym nie popiera dowodem, jednak jest przekonanym, iż obserwowanie szmeru i stwierdzenie jego zniknięcia byłoby jedynym pewnym objawem kwoli rozpoznania klinicznego zakrzepicy zatokowéj.

W tym czasie, gdy w Niemczech ukazały się powyższe dwie prace, zajmował się we Francyi Roger, ten sam, który w roku 1841 do ujemnych tylko doszedł był wyników, poszukiwaniami nad szmerem mózgowym. Doświadczeuia swe jako owoc kilkuletniéj pracy przedłożył paryzkiéj akademii w roku 1859. (*Recherches cliniques sur l'auscultation de la tête. Bullet. de l'acad. impér. XXV.*) Roger dzieli szmery mózgowe na zewnętrzne fizyjologiczne (*extrinsèques)* i wewnętrzne patologiczne (*intrinsèques*). Do piérwszych liczy szmer przy ssaniu, połykaniu, oddychaniu i szmer głosowy, do ostatnich zaś jedynie skurczowy szmer mózgowy.

Co do szmeru mózgowego twierdzi Roger, iż mylnego zdania są tak lekarze niemieccy, którzy go za zjawisko fizyjologiczne uważają, jak i lekarze amerykańscy, którzy w nim upatrują objaw choroby mózgowéj. Piérwszym przedstawia z swych spostrzeżeń 33 przypadki, w których dzieci w wieku od 7go dnia aż do $1\frac{1}{2}$ roku, następnie w 7ym i w 14tym roku całkiem były zdrowe a jednak szmeru mózgowego nie przedstawiały, drugim zaś wylicza 11 spostrzeżeń klinicznych, w których nie zachodziła żadna choroba, przynajmniéj żadna choroba mózgu, a jednak szmer można było najwyraźniéj słyszeć. Z przeszło 300 obserwacyj, w których Roger szmer mózgowy badał i w których miał do czynienia albo z chorobami mózgu albo z zaburzeniami krwi albo też z innemi cierpieniami, przekonał się, iż szmer mózgowy u małych dzieci bardzo się często pojawia wśród niedokrwistości i że jest pewną tego zaburzenia oznaką.

Praca Rogera przyjęta we Francyi z wielkiem uznaniem wywołała powtórne wystąpienie Bartheza i Rillieta

Gazette médicale de Paris. 1859.), którzy stanęli w obronie dawnego swego zdania, iż szmer uważać należy za objaw rozróżniający krzywicę od puchliny mózgowéj. Po ich stronie stanął w roku 1861 Henoch (*Beiträge zur Kinderheilkunde. Berlin 1861.*), który szmer również uznał za objaw towarzyszący krzywicy. Powstawania jego nie odważył się wytłumaczyć, jednak uważał za pewnik, iż siedzibą szmeru są naczynia podstawowe.

W roku 1862 ukazała się obszerniejsza praca o szmerze mózgowym, napisana przez Steffena (*Bericht aus der Kinderheilanstalt zu Stettin. Journ. f. Kinderkrankh. Bd. XXXVIII. 1862.*), który zastanawiając się nad swemi spostrzeżeniami odnoszącemi się do 102 przypadków, do następujących dochodzi wniosków: Szmer mózgowy jest objawem patologicznym, oznaczającym nieprawidłowy, lecz nie dający się bliżéj oznaczyć skład krwi, który pomiędzy innemi może być także przyczyną rozwoju krzywicy. W krzywicy najczęściéj pojawia się szmer, chociaż go w niektórych przypadkach niema. Odżywienie o tyle wywiera wpływ na szmer, o ile tenże częstszym jest u silnych, aniżeli u słabowitych dzieci; co się zaś wieku dotyczy, to najczęściéj zdarza się szmer aż do 3go roku życia, ponieważ w tym wieku skutkiem szybkiego rozwoju ciała łatwo powstaje nieprawidłowy skład krwi. Miejscem powstania szmeru są tętnice podstawowe i szyjowe. Szmer mózgowy prawie zawsze równocześnie występuje ze szmerami w tętnicach szyjowych.

Pod względem znaczenia szmeru mózgowego tego samego zdania co Steffen jest Ritter v. Rittershain (*Die Pathologie u. Therapie der Rhachitis. Berlin 1863.*) przypisując mu zawsze tylko znaczenie szmerów niedokrwistych. Miejsce jego powstania znajduje w tętnicach podstawowych, chociaż nie odrzucając teoryi Henniga i zatoce żylnéj przyznaje pewien wpływ na jego rozwój.

Od czasu Rittershaina a więc od lat 14 sprawą szmeru mózgowego, o ile mi wiadomo, nikt się szczegółowo nie zajmował. Badacze nowsi w dziełach o auskultacyi i perkusyi, albo też o chorobach dzieci, wspominając o szmerze mózgowym, trzymają się jednéj z powyższych teoryj. I tak A. Vogel (*Lehrbuch d. Kinderkrankheiten*) godzi się ze zdaniem Henniga, Gerhardt (*Lehrbuch der Auscultation und Percussion.*) zaś przeciwnie odnosi szmer do tętnic podstawowych, znajdując przyczynę jego powstania w zakrętach i zgięciach tych naczyń.

Z powyższego zestawienia dotychczasowych prac o szmerze mózgowym okazuje się, iż ciekawy i zajmujący ten objaw w najrozmaitszy sposób tłumaczono, i że pomimo, że więcéj niż 40 lat upłynęło od jego odkrycia, pozostał dla nas zagadką. Badacze, zajmujący się tym przedmiotem, widocznie rozpoczynali swe poszukiwania z pewném uprzedzeniem i samowolnie lub bezwiednie tworzyli teoryje a priori, z któremi starali się pogodzić spostrzeżenia kliniczne. Żadne też zdanie nie zdołało sobie zjednać ogólnego uznania, bo żadne nie jest w stanie zaspokoić badacza bezstronnego. Gdy jedni objaw w mowie będący, uważali za patologiczny, twierdzili inni, iż jest fizyjologicznym; gdy jedni miejsce jego powstania znajdowali w tętnicach, szukali go inni w żyłach; gdy jedni przypisywali mu znaczenie kwoli rozróżnienia pewnych cierpień mózgowych, przeczyli inni, jakoby posiadał jakiekolwiek znaczenie w semijotyce klinicznéj. Byli nareszcie i tacy, którzy uważając szmer mózgowy za szmer niedokrwisty, w braku innych objawów niedokrwistość z samego szmeru mózgowego rozpoznawać chcieli. Rzadko znaleść takie pomięszanie zdań, jakiego dostrzegamy w nauce o skurczowém dmuchaniu mózgowém; sprzeczności tak są wielkie, iż niniejszy przedmiot badania za nowy uważać wypada.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Rozcięcie tchawicy w zboczeniach grużliczych krtani.

Skréślił Dr. Bolesław Sèrkowski,
lekarz ordyn. w szpitalu pow. w Brzeżanach.

W podręcznikach klinicznych a nawet w obszerniejszych dziełach zajmujących się chorobami, czyto wewnętrznemi czy zewnętrznemi, rzadko lub tylko mimochodem napotykamy wzmiankę, że sprawy grużlicze krtani wskazują potrzebę wykonywania tracheotomii; tém mniéj przypuszczają autorowie, aby operacyja ta w grużlicy mogła być pomyślnym uwieńczona skutkiem. Zazwyczaj lekarze wychodzą z téj zasady, że gdzie grużlica już tak wielkie zrobiła spustoszenia w krtani, iż zachodzi potrzeba przecinania jéj, by chorego od śmierci z uduszenia ocalić, tam i po tracheotomii szybkiego należy się spodziewać skonu.

Dlatego też ani w dziele Niemeyera w rozdziałach, w których jest rzecz o różnych postaciach grużlicy, ani w najnowszém zbiorowém dziele Ziemssena w terapii grużlicy płuc opracowanéj przez prof. Rühlego, ani w terapii grużlicy krtani opracowanéj przez Ziemssena (w tymże księgozbiorze) nie znajduję wzmianki nawet między wskazaniami przypadowemi, że w chorobie téj potrzeba było niekiedy użyć tracheotomii, i że po operacyi téj suchotnicy mogą cieszyć się długiém jeszcze zdrowiem. Bardeleben w swojém znakomitém dziele chirurgiczném między 8 wyliczonemi wskazaniami do téj operacyi nie wymienia sprawy grużliczéj. Operator Dr. Szeparowicz w cennéj swéj pracy „Przyczynek do kazuistyki rozcięcia tchawicy" (Przegląd lek. 1875, Nr. 21 — 25) między 12ma przez siebie wykonanemi operacyjami wymienia tylko dwa przypadki grużlicy i to jeden wątpliwy. W jednym (szóstym w jego opisie) u dziewczyny 19-letniéj rozpoznano *perichondritis arytenoidea et thyroidea tuberculosa (fortasse syphilitica)*; z powodu zwężenia krtani wykonał Dr. S. laryngotomiję ze skutkiem pomyślnym. W drugim przypadku (11tym w opisie) przyczyną zwężenia krtani, jak sekcyja wykazała, była: *Perichondritis thyroidea tuberculosa, ulcera tuberculosa tracheae.* Chory ten w dwa tygodnie po operacyi z grużlicy gwałtownie postępującéj umarł. Wprawdzie rzadko sama grużlica krtani bezpośrednio, lecz zazwyczaj dopiero opuchlina głośni sprawą grużliczą wywołana wskazuje rękoczyn, ponieważ jednak i bez opuchliny głośni zboczenia grużlicze w krtani mogą potrzebę tracheotomii wywołać, ponieważ nadto, jak 2 przypadki poniżéj opisane dowodzą, operacyja ta i na przebieg saméj grużlicy pomyślnie może wpłynąć, zatém sądzę, że należałoby większy nacisk kłaść na rękoczyn ten w leczeniu grużlicy krtaniowéj.

Tylko w dziele Niemeyera, w rozdziale pod napisem „Oedema glottidis" (wydanie 5te z r. 1863 str. 41) znajduję następującą wzmiankę o tracheotomii: Rękoczyn ten w ogóle lepiéj skutkuje w opuchłości nagłośni, aniżeli w dławcu, a nawet zdołał przedłużyć życie o kilka miesięcy w przypadkach, w których opuchłość nagłośni powstała w skutek grużlicy krtani.

Dwa przypadki, które wspólnie z przyjacielem moim Drem H. Raspem obserwowaliśmy i operowali, zdają się wskazywać, że nie tylko przez miesiące ale i przez lata życie da się utrzymać, dla tego ośmielam się podać je w krótkości do publicznéj wiadomości.

Jedna przed 7miu laty operowana żyje dotychczas, druga przed 3 laty operowana w półtrzecia roku po operacyi umarła i była pośmiertnie rozbieraną. Historyja piérwszéj jest następująca:

Panna T. M., 18-letnia córka księdza unickiego, przybyła do mnie z rodzicami w pierwszych miesiącach pobytu mego w Brzeżanach tj. w końcu listopada 1869. Głównemi i największéj dokuczającemi przypadami była chrypka od dwóch lat powoli się rozwijająca, i duszność od pewnego czasu się wzmagająca, która niekiedy zwłaszcza w nocy potęguje się aż do zupełnego bezdechu, tak, iż chora zrywa się z łóżka i z największém wysileniem chwyta powietrze. Przytém chora kaszle z małemi przerwami prawie od 2 lat, wyrzuca plwociny śluzoworopiaste, niecuchnące, spada z ciała i sił, a w nocy poci się. Badanie fizyczne wykazuje: cerę twarzy wybladłą, popadającą niekiedy przy większéj duszności w barwę siną, oddech zwłaszcza wdech utrudniony, przeciągły, gwiżdżący, aż w drugim pokoju słyszalny. Nad szczytem prawego płuca z przodu wyraźne stłumienie odgłosu wypukowego sięgające do 3go żebra. Szmery oddechowe nad klatką piersiową przygłuszają ów głośny szmer krtaniowy, jednak rzężenia wilgotne dają się słyszeć. Badanie za pomocą wziernika wykazuje znaczne zwężenie szpary głosowéj, zgrubienie więzadeł i zmniejszoną ich ruchomość przy wydawaniu głosu, zaczerwienienie błony śluzowéj nakrywki, chrząstek nalewkowych i w ogóle całego otoczenia więzadeł.

Chora miała już paczkę przepisów lekarskich wyczerpujących niemal arsenał apteczny, używała rozmaitych wód mineralnych, lubo tylko w domu, bez wielkiego skutku. Objawów kiłowych nie było ani dawniéj ani obecnie. Rodzice żyją dotąd i są zdrowi.

Na podstawie powyższego obrazu, a głównie na podstawie wyraźnego stłumienia odgłosu wypukowego w szczycie prawego płuca, kaszlu dwa lata trwającego, gorączki, potów, upadku sił, przypuściłem, że choroba polega na sprawie gruźliczéj, która głównie w szczycie prawego płuca i w krtani się usadowiła. Że stłumienie to nie było tylko pozorném, stwierdził wkrótce i kol. Rasp, a nawet przez parę lat późniéj ono się jeszcze dało wykazać lubo w mniejszym stopniu i rozległości. Na téj zasadzie rodzicom przedstawiłem małą nadzieję wyzdrowienia, i oświadczyłem, iż jeżliby się jeszcze wzmogła duszność, nie pozostanie inny środek do przedłużenia życia, jak wykonanie tracheotomii, i to bez rękojmi przyszłego wyzdrowienia.

Potrzeba ta rychło zaszła, ponieważ właśnie owa podróż dwie mile do mnie i tyleż z powrotem wynosząca i w słotnéj porze przedsięwzięta, tak pogorszyła stan choréj, że przybywszy w parę dni późniéj (4 grudnia 1869) do niéj na wieś zastałem ją w skutek bezdechu od przytomności odchodzącą, oddech jeszcze mocniéj swiszczący, głos cichy, bez dźwięku, szepczący. Gdy kolega Rasp również uznał niezbędną potrzebę tracheotomii i rodzice na nią się zgodzili, przystąpiliśmy bezzwłocznie 5go grudnia do operacyi, którą kol. R. przy méj i pana S. pomocy wykonał. Stan przed i podczas operacyi tak był przerażający, iż lada chwila obawialiśmy się śmierci choréj pod nożem, zwłaszcza gdy usunięcie się tchawicy wraz z otworem w niéj zrobionym na bok i ku tyłowi przedstawiało znaczne trudności przy wprowadzeniu rurki do tchawicy; zaiste położenie lekarzy w takim razie w domu rodziców tracących ukochaną córkę podczas operacyi nie byłoby zazdrości godném i pozostanie nam na zawsze w pamięci. Na szczęście po przezwyciężeniu téj trudności nastąpiła zupełna zmiana sceny, chora zupełnie się uspokoiła i zapadła w sen głęboki 48 godzin trwający (po 4 nocach bezsennych), oddech był płytki, kiedy niekiedy tylko głębokiemi westchnieniami albo napadami kaszlu przerywany.

Odtąd polepszenie wśród pewnych wahań ale trwale postępowało; na nowy rok 1870 tj. w 4 tygodnie po operacyi chora poczęła wstawać z łóżka. W tym czasie tętno było jeszcze przyśpieszone, mowa po zatkaniu rurki wyraźniejsza niż była dawniéj, ale zawsze gruba, chrypliwa, bez dźwięku, kaszel zawsze częsty z wykrztuszaniem wielkiéj ilości plwocin ropiastych (przez rurkę) połączony, naciek w płucu prawém do 3 lub 4 żebra sięgający. Zalecono wodę szczawnicką z mlékiem, krople żelazne i pędzelkowanie połyku i krtani rozczynem azotanu srebrowego. Rurkę sprężnikową zastąpiono rurką srebrną, jako do czyszczenia łatwiejszą i nie wydającą nieprzyjemnego zapachu spręźnika. Pół roku upłynęło wśród używania mleka, wody szczawnickiéj i żelaza, zanim chora nasza przyszła do siebie, tj. nabrała zdrowéj cery, nabrała ciała, przestała tak wiele flegmy wyrzucać; kaszel w zupełności dopiero po roku ustał, a rurkę musiała nosić przez dwa lata, gdyż często powtarzane próby przez zatkanie koreczkiem rurki (po wyjęciu rurki wewnętrznéj) wskazywało, że oddychanie drogą zwyczajną ciągle było jeszcze utrudnioném. Stopniowo dopiéro przyzwyczajono chorą do oddychania drogą zwyczajną przez zatykanie rurki koreczkiem a po 2 latach rurkę dopiero na zawsze oddalono, przekonawszy się za pomocą wziernika, że z dawnych zboczeń w krtani pozostało tylko zgrubienie więzadeł głosowych; znikło zaś zwężenie głośni i zaczerwienienie, a ruchomość więzadeł powróciła. Zgrubienie więzadeł tłumaczy nam też nieprawidłowość głosu, który pozostał na zawsze nieco chropowatym i do głosu męzkiego zbliżonym. Stępienie odgłosu wypukowego jeszcze i po 2 latach dało się wykazać, ale było tylko nieznaczném; późniéj choréj nie badałem, ale widuję ją cieszącą się dobrém zdrowiem i doskonale odżywianą.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Nowy sposób znieczulenia przy wyjmowaniu zębów.

Podał **Dr. Karol Goebel** w Krakowie.

Już dawno myślano nad tém, ażeby operacyję wyjmowania zębów, która chociaż trwa krótko, należy przecież do najboleśniéjszych, uczynić dla chorego znośniéjszą, a mianowicie, ażeby sprowadzić podczas jéj trwania znieczulenie chorego. Zwykłe środki, używane do znieczulenia ogólnego, jak eter i chloroform, nie dają się zastósować do téj właśnie operacyi, już dla tego, że znieczulenie trwa za długo, zwłaszcza jeżli idzie o wyjęcie jednego tylko zęba, już dla tego, że chloroformowanie nie zostaje w żadnym stósunku do tak małéj operacyi, jaką jest wyjęcie zęba, już też dla tego, że wymaga zawsze pomocy drugiego lekarza, i wreszcie, że jest środkiem nie bardzo bezpiecznym. Zalecany w ostatnich czasach tlenek azotu, nie jest również środkiem tak bezpiecznym, jak o nim głoszono; gdyż zbyt często występuje przy użyciu jego, sinica, (jakem miał sposobność przekonania się o tém podczas bytności méj w Berlinie), a kilka wypadków śmierci również zostało ogłoszonych. Jedyną zaletą tego środka jest to, że znieczulenie trwa bardzo krótko.

Starano się więc wywołać podczas trwania tego rękoczynu znieczulenie miejscowe, jako najodpowiedniéjsze w tym przypadku. Przyrząd Richardsona, służący do zamrażania, którego również przez dłuższy czas używałem, jest dla tego niedogodnym, iż zamrożenie czasem długiego dość wymaga czasu; daléj, że zamrażanie dziąseł w szczęce dolnéj połączone jest z wielkiemi trudnościami. Tu bowiem eter spływa na spód jamy ustnéj, tak iż dziąsło jest w ciągłéj styczności z eterem, a nowe promienie eteru nie padają wprost na dziąsło i nie są w stanie wywołać

zamrożenia. Jakkolwiek udaje się często wyjąć w ten sposób ząb bez bólu, to zwykle po zamrożeniu powstaje ból bardzo silny, wywołany nawałem krwi do dziąseł, który to nawał staje się czasem tak gwałtownym, iż wywołuje zapalenie, a nawet zgorzelinę.

Dla tego wszyscy dentyści z przyjemnością powitali broszurę Snapego, wydaną w roku 1858 i podającą nowy sposób znieczulenia miéjscowego za pomocą prądu elektrycznego przerywanego. Jak skwapliwie rzucono się z początku na ten nowy sposób znieczulenia, tak też go prędko zarzucono Główną przyczyną zniechęcenia się do niego był brak odpowiedniego przyrządu i brak odpowiednich dobrze odosobnionych kleszczy. Wtedy bowiem wyjmował Snape zęby w ten sposób, że przykładał jeden biegun za pomocą wilgotnéj gąbki do dziąsła i zęba, drugi zaś na kark, i podczas gdy prąd był w czynności, ząb wyjmował. W ten sposób uskuteczniane operacyje nie były zadawalające, gdyż ze zbyt wielkiemi połączone były trudnościami i wymagały zawsze obecności dwóch asystentów. To też było główną przyczyną, iż większość dentystów porzuciła ten sposób znieczulenia. Mimo to Snape nie dał się odstraszyć początkowém swém niepowodzeniem, robił daléj doświadczenia, aż wreszcie w roku zeszłym, a więc w 16 lat blizko po wydaniu piérwszéj swéj broszury, wystąpił z nowym przyrządem, (okazanym przy wykładzie w Tow. lek.), i ogłosił z czasem kilkaset przypadków pomyślnych wyjęcia zębów w ten sposób.

Jest to zwykły przyrząd indukcyjny; jako ciecz podniecająca służy rozczyn dwuchromanu potasowego. Przeprowadzenie prądu na ząb uskutecznia się w sposób następujący: Blaszki metalowe przymocowane są na poręczach stołka operacyjnego. Z temi blaszkami łączymy jeden drucik, który się rozdziela na dwie części i którego końce zaopatrzone są w odpowiednie haczyki. Haczyki te zakładamy na uszka znajdujące się na tych właśnie blaszkach. Drugi drucik łączymy z kleszczami, kleszcze muszą być w tym celu odpowiednio przerobione. Na rękojeści znajduje się mały otwór, w który zakładamy koniec drugiego drucika. Oprócz tego muszą być kleszcze odosobnione, gdyż doświadczenie pokazało, że jeśli prąd przechodzi w części miękkie, wywołuje bardzo nieprzyjemne uczucie a nawet ból. Dla tego przeciągnięte są kleszcze od zewnątrz lakierem, wewnętrzna zaś strona jest wolna, tak, ażeby prąd wprost na ząb mógł przejść. Jeśli wszystkie te połączenia w ten sposób są uskutecznione, chory siada na stołek operacyjny trzymając ręce na blaszkach, tak, ażeby blaszki dotykały się dłoni. Zanurzamy wtedy cynk w płyn, a prąd jest w czynności. W chwili zasadzenia kleszczy na ząb, prąd jest zamknięty, i wtenczas właśnie wyjmuje się go szybko.

Dotąd rwałem w ten sposób zębów 34:

W 19 przypadkach nie było żadnego bólu,
W 12 „ ból był znacznie mniéjszy,
W 3 „ ból był bardzo silny.

Dodać tu trzeba, że nie każdy chory umie rozróżnić uczucia od bólu; chory bowiem będąc przytomnym czuje jak mu się ząb wyjmuje, jednakowoż bólu przy tém niema; najlepiéj określiła mi to jedna z moich pacyjentek, któréj rwałem w ten sposób ząb górny trzonowy, dość silnie osadzony, i która na zapytanie moje, czy ją bolało? odpowiedziała, że właściwego bólu nie miała, że jednakowoż czuła, jak jéj się ząb wyjmowało, i że to uczucie było dla niéj przykrém. Zauważyłem, że najważniéjszą rzeczą jest oznaczenie siły prądu, gdyż prąd za słaby, nie wywiéra pożądanego skutku, a prąd zbyt silny powiększa jeszcze ból. Dla tego próbuję zwykle przed wyjęciem siłę prądu, trzymając kleszcze w prawéj ręce i przykładając palec lewéj ręki do zęba i według potrzeby siłę prądu zwiększam lub zmniéjszam.

Co się tyczy wytłumaczenia w jaki sposób powstaje znieczulenie, to Snape jest zdania, że prąd elektryczny przerywany posiada własność wywoływania rzeczywistego znieczulenia, nie wdając się w dalsze tłumaczenie tego zjawiska. Ja tłumaczę sobie to zjawisko inaczéj, mianowicie w ten sposób, iż w chwili zasadzenia kleszczy na ząb, a więc w chwili zamknięcia prądu, chory tak jest zajęty niezwykłém tém uczuciem wywołaném przez prąd, że właściwego bólu nie czuje, chociaż ból ten wrzeczywistości istnieje; popiera to zdanie i ta okoliczność, że operacyje te udają się zwykle najlepiéj wtedy, jeśli prędko zostaną wykonane, jeśli zaś ząb jest trudny do wyjęcia, i operacyja ta dłuższego wymaga czasu, natenczas zwykle się też nie udają. Zawsze wypadek dotychczasowych doświadczeń jest bardzo zadawalający i zdaje mi się, że w krótce żaden dentysta bez tego przyrządu nie będzie się mógł obejść.

IV. Oceny i wyciągi.

Prof. Förster we Wrocławiu: **Beziehungen der Allgemeinleiden und Organerkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans.** (Osobne odbicie z dzieła *Handbuch der gesammten Augenheilkunde red. v. Graefe u. Sämisch.*) Sprawozdanie Dra A. J. Laskiewicza (we Wiedniu).

W dziele tém prof. Förster nietylko wylicza wszystkie choroby i szczególne zmiany w oku, które towarzyszą różnym chorobom ogólnym lub zmianom patolog. niektórych narzędzi człowieka, ale także zastanawia się nad ciemną dotychczas ajtijologiją chorób ocznych, zestawiając wszystkie choroby wewnętrzne, które znajdują się w pewnym lub prawdopodobnym związku przyczynowym z różnemi chorobami oka.

W Iym rozdziale wylicza F. choroby oczne, występujące w cierpieniach dróg oddechowych i narzędzi krążenia i dzieli je 1) na takie, które są następstwem rozszerzenia się cierpienia wzdłuż błony śluzowéj dróg oddechowych, 2) na takie, których przyczyną jest przekrwienie żylne w skutek przeszkód w krążeniu płucném, 3) wywołane zmianami ciśnienia w tętnicach, 4) towarzyszące rozległym zmianom ścian naczyniowych, 5) zatoru tętnic gałki ocznéj i 6) towarzyszące gruźlicy prosówkowéj ogólnéj. Wiadomo, że nieżyt spojówki często towarzyszy nieżytowi jamy nosowéj lub połyku (szczególnie u pijaków) u osób cierpiących choroby nieżytowe głębszych części dróg oddechowych. Nieżyt nosowy, skoro się często powtarza, pociąga za sobą śluzotok woreczka łzawego. W zapaleniu płuc i w sprawach nieżytowych dróg oddechowych zdarza się czasem bardzo bolesny i długo trwający liszaj rogówki razem z liszajem na nosie i wargach. Przy nagle utrudnionym odpływie krwi z żył głównych, a więc i z żył oczodołu, jak np. w kokluszu, podczas wymiotów, w padaczce, łatwo może wystąpić krew z naczyń podspojówkowych; u młodych ludzi (ale zapewne tylko u dotkniętych znacznem krótkowidzeniem *dod. Ref.*) zdarza się krwotok do ciałka szklannego, jeżeli często, szczególniéj w czasie gorąca pracując w polu, schylają głowę. Rozedma płuc, przekrwienie żylne w skutek duszenia, stłuszczenie serca i przerost komórki lewéj mogą być przyczyną krwotoków siatkówki (szczególnie u pijaków *Ref.*) lub w ciałku szklanném. W stłuszczeniu serca i w ogóle w uwiądzie schyłkowym często widzimy nagromadzenie kulek tłuszczu między włóknami rogówki w czę-

ści obwodowéj téj błony, jako t. zw. łęk starości. W niedokrewności w ogóle, szczególnie jednak w tak zw. niedokrewności postępowéj krwotoki siatkówki (Biermer, Manz, Förster) bywają przyczyną upośledzenia wzroku. Knapp opisuje przypadki, w których nietylko wszystkie naczynia krwionośne ale i serce były rozszerzone, a z pomocą wziernika ocznego przekonać się było można, że i naczynia siatkówki również znacznie były rozszerzonemi. W skutek ucisku tętnicy szyjnéj, pnia bezimiennego lub tętnicy piersiowéj głównéj następuje zwężenie odpowiedniéj źrenicy. W przypadkach znacznéj niedomykalności zastawek aorty bez zwężenia ujścia prawie zawsze widzieć można tętnienie naczyń siatkówki (Becker), brakujące tylko przy niedokrewności chorego. Nagłą ślepotę w niedokrewności siatkówki napotykali Knapp i Alf. Graefe, gdy u chorych osłabionych serce kurczyło się słabo. Zatory tętnicy środkowéj siatkówki zdarzają się w różnych chorobach serca i naczyń, jako to: w zapaleniu śródsierdzia, w wadach zastawek sercowych, w tętniakach tętnicy szyjnéj, czasem jednak i bez wiadoméj przyczyny (Knapp). We wszystkich przypadkach gruźlicy prosówkowéj ostréj znaleść można w jedném lub w obu oczach gruzełki prosówkowe naczyniówki (Manz, Ed. Jäger). Za pomocą wziernika poznać je można jako okrągłe, maleńkie i żółtawe, we środku białe plamki, nigdy nie otoczone naokoło brzegiem barwikowym; stanowią one gromady najczęściéj w tylnéj części naczyniówki, czasem w części równikowéj. Ponieważ gruzełki w naczyniówce bardzo wcześnie się pokazują, są więc one środkiem rozpoznawczym największéj wagi, szczególnie jeżeli nie ma zapalenia opon mózgowych gruźliczego, a chorobę trudno odróżnić od duru.

W IIgim rozdziale mówi autor o chorobach oczu wywołanych zboczeniami i chorobami w narzędziach trawienia. Są one następstwem drażnienia odruchowego, albo znacznéj odmiany w składzie krwi, których przyczyną są różne ciężkie cierpienia narzędzi trawienia; wreszcie mogą nastąpić w nawale krwi do mózgu, w różnych cierpieniach narzędzi trawienia. W chorobach zębów spostrzegano (często w czasie zębowania u małych dzieci) zapalenie spojówki, nawet niedoślep i ślepotę, które minęły lub polepszyły się po wydaleniu zęba; wziernikiem znaleziono zamglenia siatkówki i zanik nerwu wzrokowego. Często widzimy w nerwobólach nerwu troistego łzawienie, zaczerwienienie oka, nawet naciek w załamkach półksiężycowych. Schmidt wykazał, że w różnych zmianach w korzeniu zębów lub w nerwobólu zdarza się niezupełne porażenie akomodacyi w oku odpowiedniéj strony lub w obu oczach, częściéj u ludzi młodych, którego przyczyną jest prawdopodobnie znaczne napięcie gałki i ucisk na nerwy rzęskowe. Przy wymiotach krwawych spostrzegano niedoślep i ślepotę (zanik n. wzrok.). U ludzi otyłych, u ludzi, którzy miary nie znają w jedzeniu i piciu, cierpiących przekrwienie lub zastoiny krwi w naczyniach brzucha, występują różnego rodzaju dolegliwości: nawał krwi do głowy, zawrót, ból głowy, zatrzymanie stolca; często spostrzegać się dają zmniejszenie akomodacyi i początki zaćmy; zboczenia te ustępują po użyciu wód karlsbadzkich, maryjenbadzkich lub Kissingen, i tylko zaćma utrzymuje się nie postępując atoli. W żółtaczce bardzo wcześnie widzimy żółtawe zabarwienia spojówki; soczewka i ciałko szklanne rzadko są siedzibą tego zabarwienia; czasem wybroczyny krwi w siatkówce. Landolt opisał 2 przypadki zwyrodnienia siatkówki barwikowego u ludzi cierpiących marskość wątroby. W białaczce śledzionowéj napotykamy choć nie zawsze zmiany w oku, najczęściéj w siatkówce; błona ta jest jaspo-żółtawo zabarwioną, tętnice cieńkie, żyły rozszérzone; znajdujemy wynaczynienia oraz gromady ciałek limfat., przeważnie w części obwodowéj siatkówki, czasem w tylnéj części. Czasem i naczyniówka, tęczówka, lub ciałko szklanne są siedzibą wybroczyn krwi. (D. c. n.)

Flemming. O leczeniu rwy kulszowéj kąpielami piaskowemi.

Autor używa w uporczywych przypadkach z dobrym skutkiem kąpieli piaskowych w sposób następujący:

Wannę drewnianą wybitą tkaniną wełnianą napełnia się do wysokości 10 — 12 cm piaskiem o ciepłocie 38 R. Na to siada chory mający na sobie tylko kaftanik tak, iż po stronie choréj między biodrem a wanną znajduje się grubsza warstwa piasku niż po stronie zdrowéj, poczém sypie się do wanny tyle piasku gorącego, by obydwie kończyny dolne i miednica zupełnie były nim pokryte, do czego zwykle 140 do 160 kil. piasku wystarcza. Chory winien siedzieć spokojnie, poczém we 20 lub 30 minut pozwala mu się zmienić położenie i dosypuje piasku w razie potrzeby nieco cieplejszego. Tak postępuje się co 20 lub 30 minut, przez co cała kąpiel trwa 1 do $1\frac{1}{2}$ godziny. Pod guzy siedzeniowe trzeba dla wygody podłożyć kawał płótna w kilkoro zwiniętego. Po takiéj kąpieli piaskowéj udaje się chory dla oczyszczenia do wanny z wodą w przecięciu o 26° R., w któréj późniéj można stósować natryski letnie lub nawet chłodne.

Zazwyczaj chorzy znoszą takie kąpiele bardzo dobrze, ruchy serca nie przyśpieszają się nic albo tylko bardzo nieznacznie a skóra na częściach piaskiem pokrytych okazuje się po kąpieli wilgotną, mocno zaczerwienioną o $1\frac{1}{2}$° R. cieplejszą niż w stanie prawidłowym. Piasek oziębia się po 30 min. w przecięciu zaledwie o 1 do 2° R. i to głównie na powierzchni. Ażeby temu zapobiedz, należy wannę podczas kąpieli nakryć derą wełnianą. Kąpieli takich w przypadkach uporczywych trzeba do 24, branych z początkiem codziennie, późniéj trzy razy tygodniowo. Podczas takiego leczenia chory winien się żywić przeważnie pokarmami płynnemi a stolec mieć codziennie, do czego najlepiéj używać lewatyw z wody letniéj.

Po skończeniu takiego leczenia chory winien unikać przez długi czas wszelkich znanych wpływów szkodliwych. Do kuracyi następowéj najwięcéj zaleca się pobyt w miejscach klimatycznych 600 — 800 metrów nad poziom morza wzniesionych. (*Berliner klin. Wochenschrift*. 1877. Nr. 11.) *D.*

Mollow. O znieczulaniu sposobem Cl. Bernarda.

Celem zmniejszenia niebezpieczeństwa, które często wywołuje użycie chloroformu, zalecał Nussbaum wstrzykiwania podskórne morfinu w okresie późniejszym tj. po pojawieniu się odurzenia. Cl. Bernard zmienił sposób ten o tyle, że wstrzykiwał morfin tuż przed zadaniem chloroformu; lecz pomimo, iż doświadczenia na zwierzętach przez niego, a na chorych przez innych odbyte, dobre dały wyniki, to jednakże sposób ten „mięszanego znieczulenia“ nie bardzo przyjął się w praktyce chirurgicznéj. Thiersch używa tego sposobu już od dłuższego czasu z bardzo dobrym skutkiem osobliwie przy operacyjach na głowie lub w połyku wstrzykując tuż przed podaniem chloroformu 0·015 — 0·03 morfinu i namienia, że chorzy tacy mimo znieczulenia mogli odpowiadać na pytania i dowolnie łykać co przy operacyjach w jamie ustnéj jest rzeczą bardzo ważną.

M. wyjaśnia na podstawie swych doświadczeń zbawienny wpływ morfinu w dwojaki sposób; raz, że po zadaniu morfinu w ogólności mniéj potrzeba użyć chloro-

formu, tak, iż ilość jego nie wystarcza do porażenia zwojów sercowych i ośrodków oddechowych; powtóre przez to, iż morfin działa przeciwnie jak chloroform wywołując w małych dawkach podwyższone ciśnienie krwi i zwężenie naczyń obwodowych; później więc do ustroju wprowadzany chloroform usuwa tylko nadmiar ciśnienia nie zniżając go pod stan prawidłowy. Opierając się więc na tych doświadczeniach wnosić można, że tak często przy chloroformowaniu wydarzające się przypadki omdlenia i zamartwicy w mięszaném znieczuleniu należeć powinny do rzadkości. (Z pracowni prof. Sokołowskiego w Moskwie. *St. Petersburg. med. Woch.* 1877. Nr. 2.) (Sposobu tego użyliśmy raz w szpitalu św. Łazarza, i o ile wolno jest wnosić z jednego przypadku, musimy potwierdzić w zupełności jego zalety; albowiem po wstrzyknięciu pod skórę 0·02 morfinu i podaniu 8·0 chloroformu w ciągu 10 minut otrzymaliśmy zupełne znieczulenie, trwające blizko 3 kwadranse bez wywołania jakichkolwiek przypadów ubocznych. *Dodatek sprawozd.*) *A. O.*

Kühne, Schnabel. **Przyczynek dalszy do optografii.**

K. przekonał się z literatury, że purpurowe zabarwienie siatkówki już przed 20 laty znaleziono u zwierząt kręgowych; natomiast nie znalazł go u nietoperza, gołębia i kury. Purpura siatkówkowa rozpuszcza się dobrze w żółci, a rozczyn przesączony jest karminowym, ale pod wpływem światła szybko barwę swoją traci. W ostatnich dniach udało się autorowi uzyskać cały zbiór optogramów w ten sposób, iż na 19 — 27 cm. od oczu wyłuszczonych królikom na szkle matowém umieszczał rozmaite figury z czarnego papieru wycinane; siatkówki ujęte, suszone na porcelanie i trzymane w ciemnicy okazywały dokładne obrazki owych przedmiotów. Siatkówki te na świetle zabarwiały się pomarańczowo i w tém zabarwieniu pozostawały trwale pomimo oświetlenia długiego. Optogramy na siatkówkach wolich są dokładniejsze i 3 razy większe od optogramów z królików. Wreszcie przekonał się K., że szkarłat siatkówki odradza się w oku wyłuszczoném żabiém w ciągu jednéj godziny. (*Centralbl. f. d. med. Wiss. 1877. Nr. 11, Orig. Mitth.*)

Schnabel przypomina, że prof. Jäger mł. już dawno wykazał, że barwa siatkówki znacznie się przyczynia do barwy czerwonéj, w któréj dno oka przedstawia się przy badaniu wziernikowém. Barwa czerwona siatkówki występuje zwłaszcza po natężeniu oka lub po dłuższym spoczynku siatkówki; zaczerwienienie to nie polega na przekrwieniu włosowatém, bo niema go czasem wśród największego przekrwienia, lecz na dostaniu się do tkaniny siatkówkowéj barwika szczególnego, według Jägera brocznika; jeżeli oko mocno natężoném zostało, przechodzi do siatkówki tyle barwika, że takowy nagromadza się w siatkówce pomimo, że ostatnia dużo go zużywa; a w stanie spoczynku dłuższego utrzymuje się również ten barwik, ponieważ nie został zużytym. Zdanie to wypowiedział Jäger przed 20 łaty (w *Oest. Zeitschr. f. pr. Heilk.* 1856. Nr. 12), mylił się tylko w przypuszczeniu, że barwik ze krwi pochodzi. (*W. med. Woch.* 1877. Nr. 11.) *L. B.*

Urywki terapeutyczne.

Choroby narzędzi oddechania.

(Ciąg dalszy.)

(*L — ski.*) **Asphyxia.**

Galwanizm. Faradyzacyja nerwu przeponowego. Bieguny elektryczne na szyi i okolicy nadpępkowéj. Często powtarzana po godzinie. W. S. Otrucie tlenkiem węgla. *Millot.* Sch. (74·7) 12. C (74) 958. Suche reofory na stosie pacierzowym i Plex. brach (między Scal. i St. cl.) zastosowane przez 2 — 3 minuty. *Lauth* Bth. I 92.

Sztuczne oddychanie. Lekarz ujmuje chorego za ramiona pod pachami podnosi go ku sobie i następnie opuszcza go ku dołowi. Wznoszenie udziela się obojczykowi i kości mostkowéj a wydychanie odbywa się w skutek sprężystości żeber. *Pacini* C. (76) 515.

Asthma, Dyspnoea.

Rp. Chloral h. 0·5 — 0·1 na dawkę WS. Asthma nervosum. (przy wadliwém rozpoznaniu szkodliwy!) *Pollak* C (74) 218. Dla dzieci starszych 0·1 — 0·2 *Guastalla.* Sch. (74·8) 151.

Rp. Chlorali h. 1·5 Chlorali croton. 0·5. W Asthma nervosum podczas snu. *Browne* Sch. (74. 12) 138.

Rp. Tinct. Bellad. po 15·— 20 — 50 kropel (!) na raz w czasie wolnym od napadów. W przypadku mocnych napadów zadawać przed udaniem się na spoczynek. W razie suchości połyku lub majaczeń zastąpić chloralem. *Wood* Gr. (75) 150.

Rp. Kal. jod. po 0·1 na dawkę i więcéj, stósownie do indywidualności, W. S. Asthma bronchiale. *Lawrie* Imch (75) 75.

Rp. Morph. mur. 1·0, Aq. 30·0} aaS. 6 kropel zmięsza-
Atrop. sulf. 0·3, Aq. 30·0} nego płynu do wstrzykiwań podskórnych. W. S. Asthma spasmod. *Fourcauld.* Bth. (75. II) 189. *Bartholow* C. (75) 527.
Ostrożnie z wstrzykiwaniami morfinu, jeżeli wydzielanie moczu jest skąpe. *Gerhardt* C. (75) 1101.

Rp. Syr. Ferri arsen. oxydul 50·0, S. Co 3 — 2 godziny po łyżeczce od kawy. (Łyżeczka kaw. 5·0 = 0·001 Ferr. ox. ars.) W. S. Asthma nervosum Sch (75·4) 12. C. (75) 573.
Uciskanie klatki piersiowéj i brzucha podczas wydychania. *Gerhardt.* Sch. (74·9) 300. (D. c. n.)

V. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne IVte, z dnia 2lgo lutego 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych 36 członków i 1 gość

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Buszek okazał przyrząd Boehra do badania wody i objaśnił sposób użycia jego.

Fizycy powiatowi i miejscy bywają często, osobliwie podczas epidemii, w kłopocie, jeżeli mają orzec, czy téj lub owéj wodzie używanéj do picia nie należy przypisać powstania jakiéj choroby. Dokładne badanie wody chemiczne jest dla lekarzy prawie niemożebném; na samém badaniu przymiotów fizycznych orzeczenia opierać nie można; a przecież potrzeba ocenić, czy woda może być używaną do picia lub nie. Pożądaném przeto będzie opisanie sposobu Boehra, który dla swéj łatwości i praktyczności zapewne ogólnie się przyjmie.

Główną trudność w badaniu wody sprawia ocenienie, jak daleko odstępuje nasycenie zabarwienia lub gęstości osadu po dolaniu pewnego odczynnika od zabarwienia lub osadu otrzymanego w wodzie przyjętéj za prawidłową, tj. do picia zdatną. Ułatwił to Boehr w ten sposób, że poprzyrządzał płyny z pewną ilością znanego składnika, jaką chcemy oznaczyć w wodzie, a dolewając odpowiednich odczynników do tych płynów, można z ilości spotrzebo-

wanego odczynniku i stopnie zabarwienia lub gęstości osadu przynajmniéj w przybliżeniu ocenić, czy badana woda zawiera odnośny składnik w takiéj ilości, jaką zawierać może.

Eulenberg (Gewerbehygiene, Berlin 1876) podaje jako ostateczne ilości składników dobréj wody do picia, jak następuje;

Części organicznych	0,010 — 0,050	centigrm. w litrze
Kwasu azotowego	0,004 — 0,006	„ „
Niedokwasu wapniu	0,180 — 0,200	„ „
Chloru	0,020 — 0,080	„ „
Kwasu siarkowego	0,002 — 0,060	„ „
Części stałych	0,100 — 0,500	„ „

Dobra woda nie powinna zawierać ani śladu amonijaku ani kwasu azotawego, jako przechodnich wytworów gnicia. Za płyny porównawcze służą rozczyny amonijaku 0,001 — 0,002 — 0,004 w litrze i kwasu azotowego 0,001 — 0,004, które dają jeszcze bardzo wyraźne oddziaływanie.

Wykrywanie amonijaku. Amonijaku 0,002 w litrze wody daje z kilku kroplami odczynnika Nesslerowskiego bardzo wyraźne żółto-czerwone zmętnienie jodku rtęciowo-amonowego, a nawet 0,001 amonijaku w litrze wody daje z tym odczynnikiem wyraźne zabarwienie żółtawo-czerwone, jak mocz żółty trochę więcéj wyżywny. Ułamek nawet miligrama amonijaku, jak np. w deszczówce można poznać po zabarwieniu żółtawém za dolaniem odczynnika Nesslerowskiego. Dodać atoli muszę, że tylko zabarwienie lub osad czerwonawy albo żółty świadczą o obecności amonijaku, gdyż strącający się osad mleczno-biały pochodzi od soli wapniowych i rozpuszcza się po dolaniu kwasu azotowego, gdy jodek amono-rtęciowy w kwasie tym się nie rozpuszcza. Najlepiéj badać świéżą wodę, dopóki nie utworzył się osad rdzawy wodnika żelazowego. W 10 wodach studziennych krakowskich nie widziałem za pomocą tego odczynnika nawet słabego zabarwienia żółtawego.

b) Do wykrywania kwasu azotawego służy za płyn porównawczy azotan potasowy (0,0045 w litrze) odpowiadający 0,002 kwasu azotowego. 10 centim. sześć. płynu tego z 1 centm. sześć. jodku potasu ze skrobią daje za dolaniem kilku kropli rozwodnionego (3:10) kwasu siarkowego początkowo jaśniejsze, późniéj ciemniejące fijołkowe zabarwienie przechodzące po 5 — 10 minutach w ciemno-niebieskie. Odczynnik ten łatwo się rozkłada; dlatego lepiéj mieć rozczyn jodku potasu (1 : 20) wolny od kwasu jodowego i rozpuszczoną bardzo rzadko skrobię zmięszaną z chlorkiem zynku i w czasie badania rozczyn jodku potasu i skrobi równocześnie wlewać do wody. Kwas azotawy jako pośredni wytwór gnicia ma wielkie znaczenie praktyczne a wykrywać go należy przed częściami organicznemi, gdyż odkwasza także rozczyn kameleonu.

W badanych wodach znalazłem zawsze kwas azotawy, chociaż w mniejszéj ilości, niż 0,001, co dowodzi, że są zanieczyszczone częściami kloacznemi ulegającemi gniciu.

c) Wykrywanie części organicznych za pomocą kameleonu (nadmanganezanu potasowego) jest tak dokładne, że 25 centm. wody przekroplonéj zawierającéj 1 kroplę moczu po zakwaszeniu kwasem siarkowym i ogrzaniu wystarcza do zupełnego odbarwienia kameleonu 20 — 25 kropli (0,05 w litrze). Za płyn porównawczy służy rozczyn kwasu szczawiowego, jako 10 razy słabiéj rozkładający się od kwasu próchnicowego.

Postępuje się zaś przy badaniu części organicznych w ten sposób: Zaprawia się 10 centm. sześć. kwasu szczawiowego kwasem siarkowym, ogrzewa i wpuszcza powoli rozczyn kameleonu, aż barwa kameleonu przestanie znikać. Do tego potrzeba 5 centm. sześć. rozczynu kameleonu. Oznaczywszy w ten sposób siłę odkwaszenia kameleonu bada się w taki sam sposób wodę i uznaje się ją za złą, jeżeli nawet w przybliżeniu tyle odbarwia kameleonu, ile kwas szczawiowy.

W tak drobnéj ilości wody nie mogłem wykryć i śladu odbarwienia 1 centm. sześć. kameleonu, nawet po 24 godzinach.

d) Wykrywanie żelaza o tyle jest ważne, że brak jego i kwasu azotawego pozwala z pewnością twierdzić, że odbarwienie kameleonu przypisać należy pierwiastkom organicznym. Celem wykrycia żelaza w wodzie gotuje się ją w rurce odczynnikowéj z kwasem solnym z kilku ziarnkami chloranu potasowego, aby połączenia żelazawe zamienić w żelazowe, a następnie dolewa żelazo-sinku potasu. Niebieskie zabarwienie albo osad błękitu pruskiego świadczą o obecności żelaza.

Badane przezemnie wody zawierają żelazo w tak małéj ilości, że sposobem podanym nie można go wykryć w téj ilości wody małéj, jaka w rurce odczynnikowéj zmieścić się może.

e) Kwas azotowy wykrywa się według Reichhardta w następujący sposób: Kropla wody mięsza się na łyżeczce porcelanowéj z 2 kroplami rozczynu siarkanu brucynowego, poczém dodaje się za pomocą pręcika szklannego 1 — 5 — 15 kropli zgęszczonego kwasu siarkowego. Zabarwienie różowe, czerwono-żółte, albo czerwone, dowodzi obecności kwasu azotowego. Jeżeli go jest wiele np. 0,2—0,4 w litrze, wtedy czerwone żywe zabarwienie występuje po pierwszéj kropli kwasu siarkowego. Pięć kropli wystarcza prawie zawsze, a jeżeli po nich nie ma zabarwienia, niewątpliwie jest mniéj kwasu azotowego, niż 0,02—0,03 w litrze. Do porównania służy azotan potasowy (0,024 w litrze). Należy atoli przekonać się pierwéj, czy kwas siarkowy nie zawiera kwasu azotowego.

W badanych wodach zauważyłem już po dodaniu jednéj kropli kwasu siarkowego zabarwienie różowe, z czego można wnosić, że zawierają go bardzo znaczną ilość i że części organiczne przeważnie rozłożone zanieczyszczają takowe.

f) Wykrywanie soli wapniowych. Mąt obłoczkowaty albo zbity za dolaniem szczawianu amonowego pozwala na osądzenie, czy mamy do czynienia z wodą twardą lub miękką. Jeżeli obok tego po dolaniu chlorku baru (1 : 10) powstaje mocny osad, można twierdzić, że woda zawiera wiele gipsu. Boehr używa do oznaczenia twardości wody rozczynu szczawianu amonowego (1 : 24). Mąt przez tenże powstały zwiększa się za dodaniem kilku kropli amonijaku. Jeżeli chcemy oznaczyć także ilość magnezyi, odsącza się mąt szczawianu wapniowego, a do przesączu dolany fosforan amonowy i amonijak dają nam osad fosforanu amono-magnowego. Do porównania służy rozczyn chlorku wapniowego odpowiadający 25 stopniom twardości francuskim, albo 14 niemieckim.

Wody krakowskie dają z tym odczynnikiem osad dość zbity jako wody twarde.

g) Wykrywanie chlorków. Wielka ilość chlorków sama przez się nieszkodliwa dla ustroju służy nam za wskazówkę, że do wody dostają się części organiczne gnilne. Oznacza się je za pomocą rozczynu azotanu srebrowego (1 : 20). Wodę należy pierwéj zaprawić kwasem azotowym. W rozczynie do porównania służącym chlorku sodu (0,0329 w litrze) otrzymujemy mleczne zabarwienie rozpuszczające się w amonijaku. Gdyby zaś osad powstał ze soli wapiennych, amonijak go nie rozpuszcza.

I z tym odczynnikiem otrzymałem w badanych wodach osad o wiele obfitszy i zbitszy.

h) Wykrywanie kwasu siarkowego ma znaczenie, jeżeli woda zawiera wiele gipsu. Do kontroli służy

rozczyn siarkanu potasowego odpowiadający 0,05 kwasu siarkowego w litrze i daje z chlorkiem baru (1 : 10) zmętnienie mleczne. Wody zaś krakowskie dają z nim osad obfitszy i zbitszy.

i) Wykrywa się kwas siarkowodowy dostatecznie po woni, który lepiej czuć po ogrzaniu wody; tém więcej go być musi, jeżeli brunatnieje od niego papierek napojony octanem ołowiowym. Obecność kwasu siarkowodowego obok amonijaku, kwasu azotawego i części organicznych może pochodzić z wytworów gnicia, gdy w wodach twardych pochodzi ze siarkanów zawartych w pokładach ziemi. Jeżeli w wodach śmierdzących wykryć go nie można, wtedy smród przypisać należy węglikom wodu.

Płyny porównawcze i odczynniki mieszczą się w 2 małych szkatułkach obok dwóch miseczek porcelanowych, lampki wyskokowéj, rurek odczynnikowych, pręcików szklannych i innych drobnych przedmiotów potrzebnych do rozbioru. Przyrząd taki nabyć można w aptece Simona w Berlinie za 40 marek, opis jego dokładniejszy znajduje się w *Vierteljahrschrift f. gerichtl. Medizin u. oeffentl. Sanitätswesen v. Eulenberg* XXV Bd. 2 Hft. 1876.

Sposób badania wody powyższy jest prosty i praktyczny i pozwala oprzeć orzeczenie na dostatecznéj podstawie, na jakiéj zwykle opieramy nasze wnioski w rozbiorze moczu w podobny sposób dla celów praktycznych wykonywanym. Od wprawy zresztą będzie zależeć dokładność i szybkość rozbioru.

W dyskusyi kol. Hoff radzi, aby przed wykrywaniem kwasu azotawego zrobić próbę z wodą przekroploną aby się przekonać, czy jodek potasu nie jest rozłożony, gdyż jodek potasu daje i bez kwasu siarkowego zabarwienie fijoletowe ze skrobią, a kol. Lutostański nadmienia, że kwas siarkowy może być zanieczyszczony kwasem azotawym i wspomina o podręczniku do rozbioru wód Kratschmera uwieńczonym przez wojskowy komitet zdrowia w Wiedniu.

(Dokończenie nastąpi.)

VI. Listy z Vichy.

Dra **Augusta Kwaśnickiego.**

II.

(Dokończenie.)

Spadówki i natryski stósownie do szczegółowego polecenia bywają udzielane z wody słodkiéj i mineralnéj, a za pomocą dziś już upowszechnionego przyrządu ciepłota, siła i kierunek prądu z łatwością dają się regulować. Natryski stósownie do celu pożądanego, dzielą się na rozdzielające, jeżeli kierujemy prąd na przestrzeń zajętą chorobą i na odciągające, jeżeli działamy prądem na części najdaléj położone od narządu chorego.

Wstrzykiwania dzielą się na w. pochwowe i na w. prostnicowe. Dla wstrzykiwań pochwowych używanym bywa dziś upowszechniony przyrząd, składający się ze zbiornika, rury kauczukowéj i kanki; przyrząd służący do wstrzykiwań prostnicowych jest urządzony w następujący sposób: pośrodku misy z klapą, jaka bywa używaną w wychodkach, znajduje się nieruchoma, lecz dająca się odśrubować kanka, będąca zakończeniem mosiężnéj rury, połączonéj z zbiornikiem wody mineralnéj; nizkie osadzenie kanki i jéj objętość dosięgająca grubości małego palca, zapobiegają wszelkiemu zranieniu; wsiadłszy na przyrząd zaledwo się dosięga kanki, któréj koniec przystawiamy do zwieracza odbytu, przyczém puszczony prąd wody z łatwością wstępuje do jelita; pod ręką prawą przypada korba, służąca do otwarcia lub zamknięcia prądu, jego zwiększenia lub zmniejszenia; pierwsze wypełnienie prostnicy ma zadanie wypróżnić jelito, drugie i następne przepłukać go, przyczém chory nie wstaje z przyrządu, a tylko zbacza od kanki, posługując się wyżéj wspomnianą misą z klapą. Przyrząd ten oddaje nieocenione usługi w chorobach przewodu pokarmowego i wątroby i w Vichy bardzo często bywa stósowanym, posługują się tu nim do nastrzykiwań międzykrocza, warg sromnych, zwieracza odbytu w celu odciągającym.

Muszę tu jeszcze wspomnieć o zakładzie wodoleczniczym Dra Lardy, sumiennie i umiejętnie kierowanym przez Dra Jardet, który osobiście udziela natrysków i cieszy się świetnemi wynikami kuracyi wodnéj.

Vichy posiada kąpiele z gazu CO_2, przyrządy do wziewania tlenu i gazu CO_2, oraz do rozpylania wody mineralnéj w chorobach połyku i krtani.

Żadne zdrojowisko nie posiada tak bogatéj kazuistyki nieszczęśliwych przypadków, w skutek nieumiejętnego i nadmiernego stósowania wody mineralnéj, jak Vichy: odnosi się to jednak do tych czasów, kiedy w leczeniu trzymano się zasady Petita: „pić aż do nasycenia ustroju“. Dzisiejsi lekarze we Vichy zastąpili wszelkie formułki obserwacyją chorego, w początkach jego kuracyi poczynając od niewinnéj dawki pół szklanki z rana, pół szklanki wieczorem, a gdy ustrój bez szkody znosi małą ilość, podnoszą dawkę stopniowo; w każdym razie w Vichy, jak w każdém inném zdrojowisku, w oznaczaniu dawki wody mineralnéj lekarz uwzględnia stan zdrowia, siły, wiek, płeć i stopień znoszenia wody ze strony chorego; temi względami powoduje się on przy oznaczeniu czasu pozostania w kąpieli, która trwa od 1½ do 1 godziny w wannie, a w sadzawce do kilku godzin.

Słowem sumienne ocenienie ze strony lekarza wskazań i przeciwskazań leczniczych w Vichy jest obowiązkiem koniecznym, bo jeżeli woda Vichy jest dzielnym środkiem leczniczym, szkodzi ona zarówno, gdy jest nietrafnie i nieumiejętnie stósowaną.

Jakież jest działanie na ustrój wody Vichy? Pomijając pretensyjonalne wyrazy: „médication fluidifiante, dissolvante, altérante, depurative, excitante, plastique, antiplastique itd., tak często spotykane w dziełach, traktujących o wodach Vichy, przyznaję się, że nie znam farmakologicznéj nazwy, któraby w jedném słowie wyraziła wielostronne działanie wody Vichy; gdy z jednéj strony dwuwęglan sodowy rozrzedza soki odżywcze, działanie podniecające wody Vichy podnoszące siłę i częstość ruchów serca, parcie ościenne w naczyniach, wzbudzające łaknienie, pobudzające szybki obieg soków i wydzielin, regulujące sprawę przyswajania, równoważy działanie osłabiające wody Vichy, względnie dwuwęglanu sodowego. Działanie to pobudzające zależy przedewszystkiem od CO_2, a u osób tkliwych podniecenie układu nerwowego skutkiem użycia większéj ilości wody wywołać może nawet brak snu, ogólne rozdrażnienie, bicie serca i t. p. Zastosowana zewnętrznie woda Vichy ma zadanie higijeniczne, fizyjologiczne, pobudzając funkcyje skóry, która staje się sprężystą i gładką i terapeutyczne, gdyż po kąpieli ilość mocznika powiększa się, a kwasu moczowego maleje, a nakoniec podniecające, dając choremu poczucie siły, lekkości i zadowolenia.

Użyta wewnętrznie działa pobudzająco na błonę śluzową przewodu pokarmowego, podnieca czynności trawienia i reguluje je, zwiększa wydzielenie żółci i moczu, słowem działa na odżywienie ogólne.

Jakież są wskazania i przeciwskazania do zastósowania wody Vichy i w jakich chorobach należy ją polecać?

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 22 Marca. Z ogłoszenia dziekana wydziału lek. w Dorpacie (Dr. Böttchera, prof. anat. patol.), wyjmujemy następującą wiadomość, tyczącą się warunków, pod któremi lekarze zagraniczni mogą uzyskać na tymże wydziale prawo wykonywania praktyki lekarskiéj w cesarstwie rosyjskiém. Do egzaminu zgłaszać się mogą tylko osoby posiadające stopień doktora medycyny, nabyty za granicą; obok dyplomu potrzeba świadectwa dojrzałości i absolutoryjum z odbytych nauk lekarskich. Egzamina odbywają się w języku niemieckim i są wolne od wszelakich opłat; można je zdawać w dwóch odstępach, a mianowicie z przedmiotów przyrodniczych na pół roku przed zgłoszeniem się do właściwego egzaminu ścisłego z gałęzi lekarskich, tak teoretycznych, jako praktycznych. Egzaminy lekarskie zdawać można tylko w miesiącach: styczniu, lutym, marcu, kwietniu, sierpniu, wrześniu i październiku; z nauk przyrodniczych także w czerwcu i grudniu. Po złożeniu egzaminów z postępem odpowiednim kandydat otrzymuje stopień lekarza, który ma daje prawo wykonywania praktyki bez ograniczenia; w miarę wyniku egzaminów wydział udziela kandydatowi prawo wniesienia i bronienia rozprawy inauguralnéj, a następnie udziela mu stopień doktora medycyny. (*St. Petersburger med. Woch. 1877. Nr. 1*).

* Egzaminy lekarzy i weterynarzy w celu uzyskania stałej posady w publicznéj służbie zdrowia przy urzędach administracyjnych, odbędą się w miesiącu maju r. b., dla lekarzy w Krakowie, a dla weterynarzy we Lwowie (p. ogłoszenia).

* Na posiedzeniu swém wczorajszém Wydział lekarski Uniw. Jagiell. przyznał nagrody konkursowe po 200 złr. wa. z funduszu ustanowionego przez ś. p. protomedyka Józefa Jakubowskiego PP. Drom Ferdynandowi Obtułowiczowi i Władysławowi Rychlickiemu.

(*L — ski*). Porównawcza statystyka śmiertelności. W tygodniu VIII (od 18 do 24 Lutego) zmarło w Krakowie osób 44, z tych męż. 29, kob. 15. Roczna śmiertelność na tysiąc mieszkańców wynosi 41·6, w tygodniu VII 58·6). W tymże samym czasie śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła w Edymburgu 19·1, w Brukseli 21·2, w Londynie 22·1, w Frankfurcie nad Menem 23·0, w Dreźnie 24·4, w Hamburgu 25·8, w Warszawie 26·52 (?), w Amsterdamie 26·6, w Dublinie 27·2, w Wiedniu 28·16, w Wrocławiu 29·7, w Królewcu 29·9, w Monachium 31·3, w Chemnitz 32·5, w Gdańsku 36·8, w Tryjeście 37·1, we Lwowie 37·8, w Krakowie 41·6, w Peszcie 45·8. Na ospę zmarło w Brukseli 0·8 na 1000 mieszkańców, w Wiedniu 1·1, w Londynie 1·5, w Krakowie 6·6, w Lille 10·5.

* **Warszawa**. Minister oświecenia publicznego zezwolił na ustanowienie przy katedrze anatomii patologicznéj w uniwersytecie warszawskim posady pomocnika prosektora bez płacy a kurator okręgu zamianował na tę posadę lekarza Antoniego Elsenberga. (*Kur. War.*)

* **Wiedeń**. Członkami centralnéj komisyi dla wystawy paryskiéj zamianowani zostali następujący lekarze austryjaccy: proff. Drasche, E. Hofmann, Mosetig, Schroff sen., i prof. weterynaryi Armbrecht we Wiedniu.

* **Węgry**. Prezesem kr. Rady zdrowotnéj zamianowany został Dr. Seb. Kovacs; nadto minister spraw wewn. zamianował 19 członków nadzwyczajnych tejże Rady, a pomiędzy nimi 12 przypada na prowincyją, 9 na stolicę.

* **Mianowania i odznaczenia**. Prof. Hueter wybrany został rektorem uniwersytetu w Gryfii. — Dr. Pelechin mianowany zw. prof. akademii lek. chir. w Petersburgu; Dr. Heubel nadzw. prof. farmakologii w Kijowie; Dr. Sławiansky nadzw. prof. położnictwa w Kazaniu; rzeczywistymi radzcami stanu proff. Vogel i Holst w Dorpacie i Seifmann w Kazaniu, radzcą stanu prof. Manassein w Petersburgu. — Prof. Mauthner w Insbruku otrzymał dymisyją, o którą był prosił, i przenosi się do Wiednia. W uznaniu atoli zasług jego jako uczonego i jako nauczyciela N. Pan zezwolił, aby zatrzymał nadal tytuł prof. zw. uniwersytetu. — Dr. Cramer, dyrektor zakładu dla obłąkanych w Marburgu, mianowany został prof. zw. wydziału tamecznego lek. — Dr. E. Bidder mianowany prof. położnictwa w Petersburgu.

Dr. Iwaszkiewicz lekarz miejski w Wilnie zamianowany dyrektorem tamecznego 2go przytuliska dla dzieci

* Stopień doktora wszech nauk lek. otrzymali na Uniw. Jagiell. w d. 17 b. m. PP. Władysław Tatarczuch, rodem z Krakowa, Sebastyjan Mach z Bud Łańcuckich w Galicyi i Julian Dalkiewicz z Listwina na Litwie; a w d. 20 b. m. PP. Wilhelm Strzechowski z Rzeszowa i Stanisław Balko z Tarnowa.

* **Nekrologija**. W Londynie † Dr. Murphy były prof. położnictwa w University College, licząc lat 74. — W Paryżu † Henryk Ferd. Dolbeau, prof. patologii chir. w wydz. lek. licząc lat 46.

Dnia 19 bm. umarł w Krzeszowicach Dr. Jan Oszacki, lekarz praktyczny i kolejowy, członek koresp. naszego Tow., w sile wieku, z udaru mózgowego. Zmarły urodził się w Krakowie, tu kończył nauki i pełnił przez krótki czas obowiązki asystenta przy katedrze anatomii. W r. 1855 przyjął posadę lekarza szpitalnego oraz lekarza domowego hr. Adamów Potockich w Krzeszowicach, a jako biegły chirurg miał sposobność w r. 1863 niesienia pomocy swéj skutecznéj rannym w szpitalu krzeszowickim umieszczonym. Używając wielkiego wzięcia jako lekarz praktyczny był niezmordowanym w pełnieniu swych obowiązków; to też najczęściéj tylko podczas jazdy można było rozmówić się z nim. Wzywano go na narady lekarskie z miejsc dość odległych, a nawet zjeżdżali się z dalekich stron chorzy do niego, pomimo, że z góry wiedzieli, że wypadnie im czekać dość długo na radę lekarską. Legł on jak żołnierz na placówce; zmarł nie złamany ani wiekiem ani chorobą długotrwałą. Pokój jego cieniom!

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. Z. D. w Kałuszu: Dar szan. Kolegi dla biblijoteki Tow. lek. z podziękowaniem przyjmuje; szczegóły listownie. — **Dr. S. w Warszawie**: Na zapytanie szan. Kolegi mamy zaszczyt odpowiedzieć, że artykuł Kol. Domańskiego znajdował się w tece naszéj już przed nowym rokiem, i że tylko dla nawału artykułów i z powodu, że grzeczność każe nam dać pierwszeństwo pracom współpracowników zamiejscowych, dotąd nie został jeszcze w całości umieszczonym.— **Dr. J. S.— r. we Lwowie**: Dziękujemy za otwarte zwrócenie nam uwagi, że artykuł szan. Kolegi przesłany równocześnie nam i w języku niemieckim do Berlina, został już ogłoszony w *Med. Centralzeitung*; żałujemy więc, że trzymając się zasady raz na zawsze przyjętéj, z artykułu szan. Kolegi korzystać nie możemy.— **Dr. A. J. L. we Wiedniu**: Przesyłkę otrzymaliśmy; listownie więcéj, jak skoro chwilę wolną znajdziemy.

PP. Prenumeratorowie, którym z ostatnim dniem b. m. kończy się prenumerata, zechcą ją jak najwcześniéj odnowić, aby zapobiedz przerwom w przesyłce.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

PRAWDZIWE

przeciwdnawych przeciwgośćcowych

Ziółka krew czyszczące

(Czyszczące krew przeciw dnie i gośćcowi)

APTEKARZA WILHELMA

stanowią jako

LECZENIE WIOSENNE

jedynie pewnie działający środek krew czyszczący

bo tak go używały z najlepszym skutkiem i odpowiednio oceniły najpierwsze lekarskie znakomitości

„EUROPY“.

Pewnie wypróbowane. Działanie wyborne. Skutek świetny.

Za pozwoleniem c. k. kancelaryi nadwornéj stósownie do uchwały Wiedeń d. 26 marca 1818.	Przeciw fałszowaniu zabezpieczone prawną marką ochronną. Wiedeń d. 12 maja 1870.	Zabezpieczone najwyższym J. Ces. Mości. patentem Wiedeń d. 7 grudnia 1858.

Ziółka te czyszczą cały ustrój; jak żaden inny środek przenikają części ciała i wydalają z niego przy wewnętrznćm użyciu wszelkie nieczyste złogi chorobowe, a skutek ten jest zupełnie stałym.

Gruntowne wyleczenie z dny, gośćca, nóg dziecięcych i zastarzałych uporczywych cierpień, ciągle jątrzących się ran, jak również z wszelkich wyrzutów skórnych i płciowych, zaskórników po ciele i twarzy, łupieżu, kiłowych wrzodów.

Szczególnie skutecznémi okazały się te ziołka przy nawałach do wątroby i śledziony jak również w stanach krwawnicowych, żółtaczce w gwałtownych bolach nerwowych, mięśniowych i stawowych, przy gnieceniu w żołądku, wiatrach, zatkaniach kiszek, dolegliwościach moczowych, polucyjach, osłabieniu u mężczyzn a upławach u kobiet itd.

Cierpienia jak zołzy, nabrzmienia gruczołów szybko i gruntownie leczy ciągłe picie tych ziółek bo one są lekko rozwalniającym i moczopędnym środkiem.

Liczne świadectwa pisma uznania i pochwały, które na żądanie przesyła się darmo stwierdzają prawdziwość powyższych podań.

Na dowód tego przytaczamy szereg następny pism uznających:

Do Pana Franciszka WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Grac dnia 20 Maju 1875.

Z porady Przewielebnego ks. probosza piłem przeciwdnawe i przeciwgośćcowe krew czyszące ziółka Wilhelma; mogę tylko powiedzieć, że ziółka te zasługują na wszelką pochwałę a wynalazca na szacunek. Z szacunkiem

Lettinger

wyrobnik parafialny i kościelny przy miejskich szpitalach i ochronkach „am Gries.“

Do Pana Franciszka Wilhelma apt. w Neunkirchen.

Petleny, przy Kaposvar 28 Czerwca 1875.

Przysłane mi 2 paczki przeciwdnawych i przeciwgośćcowych ziółek Wilhelma już z potrzebowałem i poświadczam niniejszém, że im zawdzięczam uwolnienie mię od mych cierpień. Z szacunkiem

M. Goldberger.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwem.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w pierwszej międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiedniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lekarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Józefa Trauczyńskiego (64)

w Brzeżanach u G. Fadenhechta.
w Kamionce strumiłowej u Zawałkiewicza
we Lwowie u Jak. Baisera Apt.
„ Kal. Krzyżanowskiego Apt.
„ Jak. Piepesa. Apt.
„ Zyg. Ruckera Apt.
w Nowym Targu u Karola Lauera.
w Przemyślu u Fr. Gaidetschki.
w Stanisławowie u Ferd. Stechera Apt.
w Stryju u Zyg. Dragowskiego Apt.
w Tarnowie u W. d. A. Wielogórskiego.
w Złoczowie u O. Fadenhechta.

L. 2234. **OGŁOSZENIE.**

W myśl rozporządzenia Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 18 Września 1875. r. odbędą się egzamina lekarzy i weterynarzy przepisane rozporządzeniem z 21 Marca 1873 r. (dz. u. p. L. 37) w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy urzędach administracyjnych w miesiącu Maju b. r. dla lekarzy w Krakowie, dla weterynarzy we Lwowie.

Prośby o przypuszczenie do tegoż mają być wniesione najdaléj do 15 Kwietnia b. r. do c. k. Namiestnictwa we Lwowie przdz odpowiednie c. k. Starostwa i zaopatrzone w dowodody wymagane § 7 względnie 17 powyżej powołanego rozporządzenia.

Z Prezydyum c. k. Namiestwa.

We Lwowie dnia 17 Marca 1877.

Zakład leczenia wodą

w Gräfenbergu

na Sziązku austryjackim.

najprostszy dojazd z Krakowa koleją żelazną przez Opawę i stacyją **Ziegenhals.**

Leczenie elektrycznością, mięsieniem (massage) przyrządem Waldenburga.

Bliższéj wiadomości udziela lekarz (który mówi po polsku) kierujący zakładem **Prysnicowskim** leczenia wodą.

Med. Dr. C. ANJEL.

HOGG, APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY PREPARATOR.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza: zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną*. — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom, specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

Nr. 13. W Krakowie, dnia 31 Marca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek: w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

I. Kierunek i zadanie balneologii spółczesnéj w ogóle, w szczególności zaś balneologii krajowéj i komisyi balneologicznéj.

Przez Prof. Dra Korczyńskiego.

(Rzecz miana na posiedzeniu komisyi balneologicznéj Tow. lek. krak. d. 9 marca 1877 r.)

Wydział przyrodniczo-matematyczny Akademii Umiejętności na posiedzeniu z d. 20 stycznia b. r. rozwiązał komisyją balneologiczną w przekonaniu, że czynności jéj obejmie skutecznie Towarzystwo lekarskie krakowskie. Tym sposobem uprawa balneologii krajowéj i naukowa opieka nad zdrojowiskami powierzoną została nowo utworzonéj w łonie Tow. lek. krak. komisyi. Jesteśmy więc spadkobiercami prac i działalności komisyi balneologicznéj, która istniała najprzód w b. Towarzystwie naukowém krakowskiém, a następnie w Akademii Umiejętności. Nie tu miejsce wymieniać zasługi byléj komisyi, a przedewszystkiém jéj czcigodnego kierownika Prof. Dietla, gdyż zasługi te chlubną mają kartę w dziejach umiejętności i kraju, a wypisane są świetnemi głoskami w rocznikach zdrojowisk ojczystych, które b. komisyi balneologicznéj zawdzięczają jużto swe istnienie, jużto obecny wzrost i rozwój. Skuteczna działalność b. komisyi winna być dla nas zachętą do pracy, gorliwość jéj członków wzorem godnym naśladowania, a co najważniejsza kierunek prac wskazówką najpewniejszą — bo doświadczeniem stwierdzoną — dla naszych zabiegów. Sądzę więc, że najrychléj podążymy do celu, jeżeli przejmiemy się duchem i kierunkiem prac naszéj poprzedniczki i wstąpiwszy w jéj tory będziemy się starać o rozwinięcie i pielęgnowanie tego, co ona stworzyła i na co uwagę zwracała.

W miarę jednak zmienionych stosunków i nowych z jednéj strony potrzeb zdrojowisk, a z drugiéj odmiennych wymagań umiejętności i chorych, przypadną nam w udziale zadania nowe i otworzą się przed nami nowe kierunki, w których samodzielnie kroczyć nam wypadnie, gdy nie znajdujemy w przeszłości skazówek bezpośrednich.

Regulamin komisyi balneologicznéj określa w ogólnych zarysach nasz zakres działania, zaliczając do celów komisyi uprawę nauki, popieranie zdrojowisk krajowych i obznajamianie się z postępami balneologii, klimatologii i hydrologii.

Balneologija jest jak wiadomo częścią umiejętności lekarskiéj gałęzią wiedzy, zasługującą na nazwę nauki ścisłéj, gdyż opiera się na podstawach umiejętności przyrodniczych i fizyjologii. Z nich czerpie ona wiadomości ogólne, aby je stósować umiejętnie do leczenia chorób. Związana jak najściśléj z hidrologiją i klimatologiją, balneologija korzystać winna jak najskrzętniéj ze zdobyczy wszelkich nauk przyrodniczych, zarówno fizyki, meteorologii, chemii, jak mineralogii i geologii, i zastósowywać takowe do bliższego poznania własności zdrojów i podniebia. Znajomość dokładna czynników, wpływających na ustrój ludzki lub zwierzęcy, poparta poznaniem dokładném ich skutków w ciele zdrowém prowadzić dopiéro winna do bliższego ocenienia skutków leczniczych i ustalenia prawideł i wskazówek do zastósowania takowych do leczenia i usuwania chorób. W stosunku do terapii balneologija wraz z klimatologiją lekarską jest częścią tak zwanego lecznictwa właściwego, które posługuje się lekami w ścisłém tego słowa znaczeniu. Zastósowanie lecznicze obudwu czynników oprzeć należy na jednakich podstawach. Przed użyciem leku w celach leczniczych tak samo poznać trzeba jego pochodzenie, sposób otrzymania go, własności fizyczne i chemiczne, jak niemniéj skutki fizyjologiczne, jak stosując wodę lub klimat do leczenia chorób poznać trzeba tą samą drogą ścisłych badań wszelkie ich własności i właściwości. Jak przy użyciu leku bliższe rozważenie wskazań i przeciwwskazań i skutków ubocznych jest obowiązkiem każdego lekarza rozumowego, który wypełnić może jedynie tylko na podstawie dokładnéj znajomości farmakologii doświadczalnéj i klinicznéj, tak i balneoterapeuta wtedy tylko odpowie swemu zadaniu, gdy w wyborze czynników leczniczych kierować się będzie zasadami balneologii naukowéj. Ze względu na przedmiot leczenia czyli chorego te same prawidła obowiązują lekarza, bez względu na to, czy leczy lekami lub czynnikami przyrodniczemi; dokładna znajomość chorób, ich przyczyn, biegu, wzajemnéj zależności, zmian anatomicznych i czynnościowych, poparta nieuprzedzoném doświadczeniem i trzeźwą obserwacyją kliniczną jest tak w jednym, jak w drugim razie podwaliną umiejętnéj terapii.

Skoro więc cele balneologii są tak jasne, sposoby badania własności zdrojów i czynników dyjetetyczno-higijenicznych tak ściśle, zastósowanie lecznicze na tak rozumowych oparte podstawach, a nauka cała jest częścią przyrodnictwa, dlaczegóż, pytam się, balneologija nie wy-

walczyła sobie jeszcze ogólnego uznania jako samoistna nauka, dlaczego wielu spogląda z niedowierzaniem na jéj postępy i rozwój? Przyczyny tego są łatwe do odgadnięcia, a musimy je poznać bliżéj, jeżeli mamy przyczynić się do zapewnienia balneologii krajowéj należnego uznania i powagi.

W podobny sposób, jak wiele gałęzi umiejętności lekarskiéj dopiero w ostatnich dziesiątkach lat wyzwoliło się od wiekowych uprzedzeń, niczém nie popartych a wiekową powagą uświęconych zdań, a twierdzenie swe oparło na ściśle umiejętnych podstawach i na téj drodze raźno postępuje naprzód, tak samo i balneologija, która jeszcze w piérwszéj połowie obecnego stulecia nie stanowiła całości naukowéj i raczéj zasługiwała na nazwę balneografii, poczyniła olbrzymie postępy i prawie nie jest już wcale podobną do swéj poprzedniczki. Lekarz lub przyrodnik wykształcony w kierunku fizyjologicznym lub ściśle przyrodniczym nie oceni korzystnie balneologii, jeżeli takową mierzyć będzie według stanowiska, jakie zajmowali np. Osann lub Schwartze jeszcze w końcu połowy naszego stulecia, lubo w dziełach ich napisanych z wielką pilnością i sumiennością znajdzie nie jedno ziarno, mające jeszcze obecnie w całéj pełni swoje znaczenie. Rozczytując się nawet w pomnikowém dziele Lerscha zdumiony zostanie olbrzymim materyjałem i podziwiać musi żelazną pracę, któréj potrzeba było do związania w jedną całość tak licznych a zarazem tak różnorodnych szczegółów, jednak mało pomimo to wszystko znajdzie krytyki i mało ogólnych na ścisłych doświadczeniach opartych poglądów. Innego całkiem zdania nabierze o balneologii, kto zapoznawszy się z dawniejszém jéj stanowiskiem, rozpatrzy się w obecnym jéj kierunku, który od czasu Brauna nazwać należy krytycznym, a od czasu Beneckego i Roehriga doświadczalnym i oddać musi hołd należny prawdzie. Najzagorzalszy przeciwnik balneologii jako umiejętności stanie się prawdziwym jéj zwolennikiem, gdy pozna bliżéj, co już zdziałała, i co idąc drogą wytkniętą, zdziałać jeszcze może. Nieznajomość balneologii i jéj postępów niestety nawet między lekarzami tak często napotykana, jest więc główną przyczyną, dlaczego jako nauka ścisła tak często jeszcze bywa lekceważoną.

Jakżeż zresztą ogół lekarzy ma znać zasady i kierunek nowszéj balneologii, lub co więcéj mieć dokładną świadomość celów balneologii w ogóle i środków, jakiemi się posługuje, jeżeli prawie w żadnym uniwersytecie balneologija nie jest wykładaną, a przy wykładach farmakologii traktowaną zazwyczaj bywa po macoszemu, jeżeli nie pomijaną zupełnie milczeniem. Lekarz opuściwszy ławy szkolne zna zaledwie z nazwiska najważniejsze zdroje i ogólny ich podział, dalszą zaś wiedzę zmuszony jest zdobywać sobie własną pracą, do któréj w żmudném zajęciu praktyczném nie zawsze nadarza się czas stosowny. Pewnik, że zwrócenie uwagi podczas studyjów uniwersyteckich na pewien przedmiot, rozbudza bardzo często zamiłowanie w lekarzach do takowego, a pomijanie pewnéj gałęzi w systemie nauk uniwersyteckich rodzi zazwyczaj obojętność a niekiedy i lekceważenie, sprawdza się najlepiéj i w całéj pełni na balneologii.

Do zobojętnienia ogółu lekarzy przyczynia się niemało pewien rodzaj piśmiennictwa balneologicznego, tojest mnóstwo pism, rozpraw i broszur, najczęściéj pisanych przez lekarzy zdrojowych, nie tyle w celu rozjaśnienia spraw spornych lub przyczynienia się do bliższego poznania zdrojów, ile w celu reklamy i przypomnienia się bądź to lekarzom praktycznym, bądź publiczności. Z nadchodzącą porą zdrojową każdy z lekarzy zarzuconym bywa takiemi płodami przemysłu literackiego, w których nazwisko lekarza zdrojowego wypisane wielkiemi zgłoskami na okładce, zastępuje nieraz treść bardzo wątpliwéj wartości. Lekarz, który niema własnego sądu o balneologii jako nauce, czytając, że zdrój okazał się pomocnym w najrozliczniejszych chorobach, lub, że znaczna część chorych z chorobami przewlekłemi już po kilkutygodniowém leczeniu zdrojowém lub kąpielowém odzyskała zupełne zdrowie, lub widząc w całéj rozprawie jednostronność i brak ścisłości naukowéj, pomimowoli może powątpiewać, azali balneologija jest nauką, któréj godzi się zająć równe miejsce między innemi naukami lekarskiemi.

Wielu lekarzy, nawet bardzo wykształconych, nie odróżnia nauki balneologicznéj od przemysłu zdrojowego. W zastósowaniu praktyczném każdéj umiejętności napotyka się liczne nadużycia, dlaczegóżby balneologija miała być pod tym względem wyjątkiem? Głoszenie błogich skutków klimatu i zdrojów, leży w interesie Zarządów zdrojowo-kąpielnych a przesada pod tym względem z ich strony niekiedy napotykana, da się w części usprawiedliwić ogólném w naszych czasach nawyknieniem publiczności do reklam i sztucznego rozgłosu. Kto nie odróżnia nauki od przemysłu, ten łatwo popaść może w błędne mniemanie, że cała balneologija opiera się na tak wątłych podstawach że brak właściwych warunków istnienia zastępować musi anonsami i przechwałkami

Komisyja balneologiczna chcąc utrwalić swój byt i zapewnić swym pracom należyte uznanie winna więc dołożyć wszelkich usiłowań, aby ogół lekarzy zachęcić do bliższego poznania skarbów naukowych tak często pomijanych. Zdobywszy sobie w ten sposób głos poważny w kraju tém snadniéj potrafi mieczem ostréj krytyki karcić niedowarzone płody literackie i utrzymywać w przyzwoitych granicach wszelkie osobiste zachcianki, niemające nic wspólnego z nauką.

Wypada mi teraz wspomnieć o balneologii kliniczněj, utrwalonéj przeważnie przez Seegena, Kischa i innych. W zastosowaniu do praktyki lekarskiéj balneologija i nauki z nią spokrewnione mają na celu leczenie wyłącznie prawie chorób przewlekłych i tutaj to otwiera się dla balneologa szerokie pole uczciwéj a pożytecznéj pracy. Podoła jéj tylko balneolog, który stoi na dzisiejszém stanowisku tak w pojmowaniu i ocenianiu chorób przewlekłych, jakotéż w rozumowém leczeniu takowych. Zbyteczną byłoby rzeczą rozwodzić się nad tém bliżéj, że spółczesna medycyna porzuciwszy wyłączny prawie dotąd kierunek anatomo-patologiczny chwyciła się kierunku ajtyjologicznego i fizyjologicznego, że patologija stała się obecnie fizyjologiją zastósowaną; wspomnieć jednak muszę, że kierunek ten odbił się już znakomicie i na terapii. Nihilizm leczniczy ustąpił już miejsca leczeniu czynnemu chorób, które jednak nie zasadza się na bezmyślnéj empiryi, lecz odwołuje się zawsze do trzeźwego doświadczenia i do nowszych a doświadczeniem fizyjologiczném stwierdzonych pewników lub domysłów co do działania poszczególnych czynników leczniczych. Znaczenie dyjetetyki i higijeny w leczeniu chorób, zwłaszcza przewlekłych, zyskuje również coraz większe uznanie. Balneoterapija winna więc porzucić resztę wyłączności niczém nie usprawiedliwionéj, a stosując się jako część terapii do nowszych poglądów przejąć się ogólnemi zasadami takowéj i uwzględniać przedewszystkiem czynniki dyjetetyczne i hygijeniczne. Działając w tym kierunku jako tak zwana balneoterapija doświadczalna nie tylko że utrwala swe dobre imię, ale nadto może wiele przyczynić się do postępu nauk lekarskich i rozwoju spokrewnionych gałęzi terapii. Już obecnie balneoterapija przyniosła nauce nie jedną korzyść. Dla przykładu przytoczę tylko, że zasady leczenia umiejętnego hydropatycznego rozwinęły się na tle umiejętnéj bal—

neoterapii ogólnéj, że stwierdzenie większéj skuteczności prądu galwanicznego w rozmaitych chorobach przy równoczesném używaniu kąpieli, użycie wcierań szaruchy równocześnie z kąpielami w celu usunięcia kiły, że rozwinięcie pojęć o niektórych chorobach jak: zołzach, moczówce cukrowéj, o wpływie drażnienia skóry na przemianę pierwiastków, — że wiele innych pominę — zawdzięcza medycyna balneoterapii.

Obowiązkiem więc komisyi balneologicznéj jest dążyć nowszym torem, zachęcać do pracy, i zniewalać do należytego uwzględnienia higijeny i dyjetetyki, a lubo obowiązek ten jest trudny i mozolny, przecież wypełnienie takowego przynieść może bardzo błogie dla nauki owoce. Wyniki téj działalności, o ile wzbogacać mogą naukę, nie mają bynajmniéj znaczenia wyłącznie kosmopolitycznego, i owszem mogą i powinny stósownie do odmiennych stósunków i warunków zachować znamię swojskie, a co najważniejsza przyczynić się znakomicie do podniesienia zdroisk i uzdrowisk krajowych.

Przechodząc do ocenienia naszych zadań ze względu na zdrojowiska krajowe, przekonamy się, że łatwiéj jest zadowolić się ogólnikowym frazesem popierania zdrojowisk krajowych, aniżeli takowe ściśléj określić. Czy zdrojowiska nasze potrzebują jeszcze poparcia i w jakim kierunku?

Dzięki niezmordowanym zabiegom b. komisyi balneologicznéj i jéj światłego kierownika Prof. Dietla wiele zdrojowisk krajowych rozwinęło się znakomicie, we wielu widać ciągły postęp ku lepszemu, wielu właścicieli zdrojowisk w poczuciu obowiązku obywatelskiego nie szczędzi nakładu, ulepszenia i udoskonalenia dotychczasowych urządzeń. Liczba osób, szukających pomocy u zdrojów krajowych zwiększa się, a niechęć i uprzedzenie do takowych wygasa już w większéj części między światlejszą publicznością. Rywalizacyja zdrojowisk zagranicznych jest jednak dotąd jeszcze wielką zaporą w rozwoju krajowych, gdyż znaczna jeszcze liczba chorych, którzyby snadnie odzyskać mogli zdrowie w kraju, wiedziona uprzedzeniem w znacznéj części nieusprawiedliwioném, dawnemi nawyknieniami podróżowania bez celu, obawą przed domniemanemi niewygodami, nadzieją zabawy, taniości lub zbytku, przenosi zdroje zagraniczne i do nich rok rocznie podąża. Dla kraju, który niestety mało wyrobów własnych wysyła, a bardzo wiele cudzych zużywa, pielgrzymki takie są prawdziwą ruiną dobrobytu, a dla zdrojowisk krajowych przyczyną powolnego dźwigania się. Zdrojowiska nasze zdołają dopiero wtedy stanąć na równi z zagranicznemi, gdy liczba gości zdrojowych wynagrodzi właścicielowi nakład, poniesiony na utrzymanie i ulepszenie zakładu.

Chcąc zwrócić prąd chorych ku zdrojom krajowym trzeba koniecznie u lekarzy wyrobić zamiłowanie do zdrojów ojczystych, usuwać uprzedzenia, podnosić słuszne zalety, ułatwiać przystęp do zdrojów, a co najważniejsza wpływać na rychłe usunięcie wad i niedostatków. Napotykamy istotnie w zdrojowiskach naszych wiele usterek co do wygody, pożytku i przyjemności chorych, wiele przesądów, które przy dobrych chęciach właścicieli i przy pomocy lekarzy zdrojowych dałyby się usunąć bez znacznych wydatków. Wskazywanie takowych, jak niemniéj zachęcanie zdrojowisk do nowych postępów, służących do wygody i przyjemności chorych jest ważnym obowiązkiem komisyi balneologicznéj. Tą drogą nietylko zwrócić możemy znaczną część rodaków do zdrojów krajowych, ale zachęcić także obcych i zdrojom krajowym nadać znaczenie ogólne w miejsce ściśle lokalnego, jakie dotąd prawie wyłącznie mają. Do tego znakomicie przyczynić się mogą wiadomości o naszych zdrojach, podawane od czasu do czasu w literaturze zagranicznéj.

Żądając wiele od właścicieli zdrojowisk komisyja balneologiczna powinna nawzajem poprzeć ich dobre chęci, otoczyć opieką ich usiłowania, dodać rady i wskazówek, gdy takowych zapotrzebują. Już z samego założenia swego jako przedstawicielka zdrojowisk w obec kraju i zagranicy, w obec władz krajowych i państwowych ma obowiązek wytężenia wszystkich sił i użycia wszystkich wpływów, aby dla zdrojowisk wyjednać prawa, przepisy i urządzenia, popierające ich rozwój i zapewniające im obronę. Mam tu głównie na myśli zaprowadzenie statutu zdrojowego, bez którego zdrojowiska nasze nigdy się nie rozwiną należycie, okręgów ochronnych górniczych, przepisów o pomieszkaniach, ułatwień w wyrabianiu przetworów zdrojowych i rozsyłaniu takowych, i szczegółowych przepisów ochraniających i podnoszących przemysł zdrojowy. Ważnem również zadaniem komisyi balneologicznéj będzie wyrobienie łączności i solidarności pomiędzy zdrojowiskami krajowemi, aby godziwa emulacyja w podnoszeniu zdrojowisk nie wyradzała się w szkodliwe zazwyczaj podstępne zapasy i aby jednolitość i wspólność kierunku wszystkich właścicieli stała się nową dźwignią dla dobrobytu wszystkich zdrojowisk. Zbytecznem jest wskazywać na znany fakt ekonomii społecznéj, że zbiorową pracą, że łączeniem sił do urzeczywistnienia jednego celu wiodących, daleko więcéj zdziałać można, aniżeli najgorliwszemi zabiegami jednostek; wystarczy tylko namienić, że niektóre zdrojowiska zagraniczne, trzymając się téj zasady podniosły się znakomicie w przeciągu bardzo krótkiego czasu. Łączenie się zdrojowisk prusko-szląskich i turyngskich i wyniki osiągnięte na drodze wzajemnego porozumiewania się, powinny być przykładem i zachętą dla naszych zdrojowisk.

Komisyja balneologiczna często odnosić się będzie do lekarzy zdrojowych i wymagać od nich współudziału w pracy. Jakże więc pojmować należy stanowisko, obowiązki i zakres działania lekarzy zdrojowych a przedewszystkiém lekarzy zakładowych? Lekarz zakładowy jest głównym filarem, rzec można duszą zakładu; od jego usiłowań zależy przedewszystkiém powodzenie, sława i wzrost zdrojowiska. Stojąc na stanowisku obecném wiedzy lekarskiéj a w szczególności balneologii i świadomy celów swéj specyjalności a zarazem czynników leczniczych zdrojowiska, lekarz zakładowy powinien otaczać najściślejszą opieką lekarską swych chorych, uwzględniać należycie warunki dyjetetyczne i higijeniczne, umieć zastósować wszystkie środki pomocnicze, ale zarazem mieć taką powagę i wpływ na Zarządy zdrojowisk, aby wskazówki jego co do urządzenia całego zasobu leczniczego a nawet co do wewnętrznego zarządu zdrojowiska były wyrocznią dla zarządów zdrojowych. Do niego należy szczegółowe poznanie i opisanie zakładu pod względem statystycznym i topograficznym, bliższe określenie wskazań i przeciwwskazań leczniczych, badanie umiejętne wpływu zdroju, kąpieli, klimatu i środków pomocniczych na ustrój zdrowy i chory, zastósowanie postępów balneologicznych do zdrojowiska jego opiece powierzonego, jak niemniéj systematyczne zawiadamianie publiczności lekarskiéj o stanie i postępie zakładu.

Wskazując lekarzom zdrojowym tyle rozmaitych a trudnych zadań, komisyja balneologiczna winna w zamian otoczyć lekarzy zdrojowych swą powagą i wesprzeć wpływem w stosunkach ich do zarządów zdrojowych, lekarzy domowych i publiczności, a zarazem ułatwić i umożebnić pracę w kierunku naukowym. W kilku zdrojowiskach widzimy już z przyjemnością, że lekarz jest właściwym kierownikiem zakładu; zapewne i inne zakłady podążą za tym przykładem, zwłaszcza, gdy przekonają się o pożyteczności takiego urządzenia i gdy komisyja balneologiczna

opisze osobną instrukcyją zakres działania zarządu i lekarza zakładowego. Im lepsze pojęcie o balneologii wyrobi komisyja u lekarzy praktycznych, tém łatwiejszém stanie się zadanie lekarza zdrojowego w obec chorych, tém rzadziéj spotykać się będziemy z poleceniami lekarzy domowych, które krępują w zupełności swobodę działania i czynność leczniczą lekarza zdrojowego. Im więcéj zarządy zdrojowisk cenić będą rady i wskazówki lekarza, tém większy będzie wpływ jego na chorych.

Jedném z najważniejszych zadań komisyi powinno być dążenie do zakładania szpitali zdrojowych i stacyj balneologicznych, gdzieby lekarz zdrojowy miał sposobność dokładnego postrzegania wpływu czynników leczniczych i czynienia doświadczeń naukowych. Strona naukowa naszéj balneologii może tylko w ten sposób prawdziwie się rozwinąć, a sprawozdania zdrojowe po założeniu szpitali nie powinny już być li tylko obrazem administracyjnym i statystycznym zdrojowiska, jakiemi niestety są dotąd z małemi tylko wyjątkami.

W celu wprowadzenia do prac naukowych lekarzy zdrojowych pewnego jednolitego kierunku powinna komisyja balneologiczna wypracować jak najogólniejszą instrukcyją naukową, któraby służyła jako wskazówka poważnéj pracy, zmierzającéj do bliższego poznania naszych zdrojowisk. Instrukcyja ta powinna stanowić jedną organiczną całość z programem prac komisyi balneologicznéj, tak szczegółowo i z tak gruntowną znajomością rzeczy nakreślonym przez Dra Lutostańskiego dla byłéj komisyi balneologicznéj w Akademii Umiejętności z programem, który jako spuściznę po naszéj poprzedniczce przyjąć możemy w tém przekonaniu, że obejmuje wyczerpująco nasze zadanie naukowe, pojęte według obecnego stanowiska nauki.

Przedstawiwszy w tym ogólnym zarysie zapatrywanie moje na cel i zadanie komisyi balneologicznéj, mam nadzieję, że jeden naukowy cel połączy nas w przyjazne koło pracowników na niwie umiejętności balneologicznéj, zastósowanéj do wyłącznych stosunków i potrzeb kraju.

II. Rozcięcie tchawicy w zboczeniach gruźliczych krtani.

Skréślił Dr. Bolesław Sérkowski,
lekarz ordyn. w szpitalu pow. w Brzeżanach.

(Dokończenie.)

Zdaje mi się, że śmiało można twierdzić, że w tym przypadku rozcięcie tchawicy było środkiem nie tylko jeden przypad tj. zwężenie krtani usuwającym, nie tylko więc chwilowo życie ratującym, ale było środkiem, który na całą sprawę gruźliczą w płucach i krtani rozpostartą i od dwóch lat rozwijającą się wywarł wpływ zbawienny. Tłumaczę sobie zaś skutek w ten sposób: Zdarzają się przypadki, że sprawa gruźlicza nie wysoko posunięta zatrzymuje się, ale tylko wśród szczęśliwych warunków na parę lat, a w jeszcze szczęśliwszych warunkach niekiedy i całkowicie ustępuje; dlatego często przy sekcyjach osób z innych chorób zmarłych napotykamy w płucach kilka gruzełków skredowaciałych. Do takich szczęśliwych warunków pomiędzy wielu innemi po części nieznanemi należy i warunek, aby szpara głosowa była tak obszerną i nienadwyrężoną, by wykrztuszanie obficie wytwarzającéj się wypociny ropiastéj nie napotykało znacznych przeszkód. Jeżeli bowiem zatrzymywanie ropy, zwłaszcza z powietrzem styczność mającéj, operatorowie za tak szkodliwe uważają, iż przez szerokie cięcia lub przez dreny starają się odpływ ropy z organizmu jak najrychléj osiągnąć, to tém szkodliwsze musi być zatrzymywanie wypociny ropiastéj w oskrzelach i pęcherzykach płucnych, raz z przyczyny mechanicznéj każdemu zrozumiałéj, drugi raz z przyczyny chemicznéj; ciągłe bowiem stykanie się ropy z powietrzem, jak się to dzieje w oskrzelach, rozkład jéj tylko przyspieszać musi. Gdzie więc szybkie wydalenie ropy w skutek zwężenia głośni lub ogóle w skutek zwężenia krtani jest utrudnioném, tam brak jest najpierwszego i najgłówniejszego warunku do możliwego zatrzymania się sprawy gruźliczéj; i dlategoto może tak zwane suchoty gardlane są postrachem dla chorych, jeszcze większym dla otaczajacych i dla lekarzy, a rzadką swą uleczalnością słusznie na tę reputacyję zasługują.

Z tego przekonania o potrzebie szybkiego wydalania materyi ropiastéj z dróg oddechowych wychodząc, byłaby może tracheotomija częściéj u osób gruźliczych wskazaną, aniżeli jest dotychczas wykonywaną. A zatém każde zwężenie krtani, czyto samą sprawą gruźliczą, czy jakąkolwiek inną przyczyną wywołane poczytałbym za wskazanie do tracheotomii u osób początkującą gruźlicą dotkniętych, któreto zwężenie u osób niegruźliczych możeby jeszcze niewymagało téj operacyi. Nietylko dla płuc ale i dla schorzałéj krtani operacyja taka może być zbawienną, bo jeżeli spokój uważamy za najważniejszy czynnik w leczeniu każdego innego schorzałego organizmu, to i dla schorzałéj krtani odpoczynek w nieustannéj jéj czynności może najpomyślniejszy wpływ wywrzeć. Widzimy to np. u tracheotomowanych w skutek zwężenia krtani kilowego. Owrzodzenia w krtani, które przedtém wszelkiemu leczeniu przeciwkiłowemu się opierały, po tracheotomii szybko się goją, o czem przekonałem się raz na klinice prof. Gilewskiego, drugi raz w przypadku przezemnie operowanym. Nie chcąc narazić się na zarzut, jakobym w każdym przypadku gruźlicy krtaniowéj tracheotomiją proponował, określę innemi słowy myśl moją: oto spodziewaćby się należało, iż więcéj osób gruźliczych takich, u których płuca w małym stopniu są zajęte, a krtań w wyższym stopniu jest zboczeniem gruźliczém dotkniętą, lub z innéj przyczyny zwężoną, ocalećby mogło, gdyby za pomocą tracheotomii zawczasu wydalenie szybkie wypociny ropiastéj z płuc ułatwioném im zostało, a krtań na pewien przeciąg czasu przezto samo w spoczynku pozostawioną była. Jeżeli ogólną liczbę suchotników uwzględnimy, to wskazania do tracheotomii z przyczyny sprawy gruźliczéj są i zawsze będą rzadkiemi, bo zwężenia głośni gruźlicze zawsze należą do przypadków rzadszych.

I drugi przypadek, który wspólnie z kolegą Raspem w szpitalu brzeżańskim operowaliśmy, powyżéj określone twierdzenie popiera. Za umiejętną pomoc radą i czynem przy operacyjach w spitalu tylekrotnie mi udzielaną, miło mi temu koledze na tém miejscu podziękować.

Fewrona Żołyńska, 30 lat licząca, służąca, przyjęta do szpitala 13 sierpnia 1874 r., ma od roku krótki, ciężki i głośny oddech, który w dzień przy najmniejszém zmęczeniu się wzmaga, a w nocy chorą ze snu zrywa. Z powodu téj duszności leczoną już była na wiosnę tegoż roku przez dwa miesiące w naszym szpitalu, jakoteż w domu przez tutejszych lekarzy licznemi środkami ógólnemi i miejscowemi, a mianowicie używała jodku potasu przez kilka tygodni, póżniéj wcierania w szyję szaruchy obok pędzlowania gardła kamieniem piekielnym, wziewania węglanu sody i soli kuchennéj z przyrządu Siegla i wiele innych. Wszystkie te środki albo wcale żadnéj, albo chwilową tylko ulgę przynosiły; po powrocie do służby stan się tak pogorszył, że przywieziono ją do szpitala wynędzniałą, nie mogącą tchu chwytać. Oddech zdala słyszalny składa się z przedłużonego sycząco-gwiżdżącego wde-

chu i również głośnego, lecz krótszego wydechu. W gardle prócz nieznacznego zaczerwienienia tylnéj ściany połyku nie widać zboczeń; szyja przy obmacaniu krtani nie jest bolesną. Gruczoł tarczykowy jest powiększony, wielkości i kształtu wypukłego kółka od słuchawki, pokrywa część tchawicy z pod mostka występującą, a przy kaszlu rozdyma się znacznie, jak również rozdymają się żyły szyjne. Głos cichy bez dźwięku. W klatce piersiowéj wązkiéj i wychudłemi mięśniami pokrytéj nie można za pomocą wypuku lub przysłuchu wykryć szczególnych zboczeń, jakkolwiek kaszel jest częsty, tętno drobne 92. Badanie wziernikowe krtani obecnie wcale nie możebne, przy pierwszym pobycie choréj w szpitalu także bardzo było utrudnione z powodu wielkiego oddziaływania choréj; raz tylko i to przez bardzo krótki przeciąg czasu udało mi się widzieć zgrubiałe więzadła głosowe ku sobie zbliżone i mało co ruchome; niebyło zaś żadnego owrzodzenia, ani obcego ciała, ani nowotworu w krtani. Objawów kiły nie było ani obecnie ani dawniéj. Zwężenie więc krtani istniało niewątpliwie, lecz przyczyny jego nie można było wyśledzić. Dla ocalenia życia wykonaliśmy zaraz nazajutrz (14 sierpnia 1874) laryngotomiją. W tym przypadku tracheotom Pithy okazał nam się niepraktycznym, otwór bowiem wypadł za mały dla rurki tak, iż dla rozszerzenia go uciec się musieliśmy do noża. O dalszym przebiegu wspomnę tylko tyle, że przez 5 dni po operacyi utrzymywał się bezgłos zupełny i trudność w połykaniu; gdy te przypady ustępować poczęły, 6go dnia po operacyi pojawił się ślinotok taki, iż 3 miseczki czystéj śliny chora dziennie wypluwała, co trwało przez cały tydzień. Następnie ozdrowienie tak szybko postępowało, iż 12 września tj. właśnie we 4 tygodnie po operacyi, chora na własne żądanie opuściła szpital i wstąpiła do służby, a w parę tygodni potem wyszła za mąż. Kaszel przy opuszczeniu zakładu był nieznacznym. Bez rurki już do końca życia tj. blisko przez półtrzecia roku obejść się nie mogła. Wszelkie kuszenie się o usunięcie rurki lub zatkania jéj otworu zewnętrznego groziło uduszeniem. Badanie i teraz było niemożebném.

Mąż nie bardzo dbał o swą żonę, tak, iż nie mając żadnych wygód, i będąc zmuszoną pracować na kawałek chleba wśród sloty, częstym ulegała nieżytom, jednak w porównaniu z dawnem cierpieniom miała się dosyć dobrze; dopiero 4 listopada 1876 zachorowała gwałtownie śród przypadów dreszczu, gorączki, kaszlu i plwocin krwawych.

Dnia 14 listopada przyprowadzoną została do szpitala, gdzie okazał się naciek w całém prawém płucu od góry aż do dołu z zupełném stępieniem odgłosu wypukowego, tętno 132, ciepłota 39·5° C. 18 listopada umarła,

Przy sekcyi okazuje całe prawo płuco naciek szary miejscami stwardniały, miejscami rozmiękły, śmietankowatym płynem na przekroju się powlekający, ziarnisty, płuco to powietrza prawie wcale nie zawiera. W środku naciekłego płuca są dwie jamy, każda wielkości tureckiego orzecha. W lewém płucu znaleziono objawy opuchliny, a nadto kilka skredowaciałych gruzełków. Po obu stronach tchawicy gruczoł tarczykowy powiększony, jednak tchawicy widocznie nie uciskający. Krtań wraz z tkwiącą w niéj od półtrzecia roku rurką z twardego spręźnika dotychczas niezmienioną wydobyłem, i w spirytusie przechowałem. Znalazłem struny głosowe zgrubiałe, przestrzeń pomiędzy niemi tak wązką, iż zaledwie dla cieńkiego zgłębnika była drożną, błona śluzowa na nakrywce i chrząstkach nalewkowych nieco zgrubiała, zresztą ani blizn, ani owrzodzeń, ani gruzełków w krtani znaleść nie mogłem.

Całą sprawę patologiczną na podstawie sekcyi i objawów za życia pojmuję w ten sposób, że istniała od dawna sprawa gruźlicza w płucach i krtani, zaczém przemawiają (prócz chrypki, duszności, zmiany głosu) gruzełki skredowaciałe znalezione w lewém płucu. Po rozcięciu krtani stan znacznie się polepszył z przyczyn przy pierwszym przypadku wyłuszczonych, ale nieżyt oskrzelowy ciągle istniał, wreszcie wystąpiło 4go listopada zapalenie płuca prawego z przeobrażeniem gruźliczém i szybkim rozpadem, z wytworzeniem jam w naciekłym miąższu, co wszystko opuchliną ostrą płuca lewego i śmiercią się zakończyło. Zmiany zaś w krtani poczytuję za zapalne, mianowicie za *perichondritis laryngea,* które zwężenia krtani stało się przyczyną.

Było u téj choréj powikłanie, które mogło w pewnéj części do duszności się przyczyniać, mianowicie przerost gruczołu tarczowego, ale nie był on tak znacznym, aby przez ucisk mógł zwężać krtań. Przypuszczeniu zaś, jako przypady astmatyczne wywoływane były przez uciśnienie nerwu błędnego lub nn. zwrotnych przez powiększony gruczoł *(Kropfasthma)*, sprzeciwia się wynik sekcyi, która znaczne zwężenie głośni wykazała.

Zważywszy więc, że w płucu lewém istniały skredowaciałe gruzełki, że w płucu prawém powstał świeży naciek, który szybko uległ rozpadowi gruźliczemu, że kaszel i duszność trwały od kilku lat (1873 — 1876), to wszystko każe wnosić, że zapewne i zmiany zapalne w krtani na podstawie gruźliczéj powstały, że więc tracheotomija i w takich przypadkach życie na kilka lat nawet pomimo niekorzystnych innych warunków, jakie u naszéj choréj istniały, przedłużyć może.

III. Oceny i wyciągi.

Białaczka (*leukaemia*)

na podstawie najnowszych prac skreślił Dr. Skórczewski

(Dokończenie.)

Przebieg białaczki limfatycznéj, śledzionowéj a kostnéj nie różni się prawie niczém prócz, że odpowiednio do nazwy przeważne zboczenia występują pierwotnie w odpowiednich narządach. W białaczce kostnéj bóle w zajętéj kości należą do pierwszych objawów.

Co do powikłań, to prócz rozlicznych zapaleń wywoływanych przez obrzmiewanie gruczołów, najczęstsze są wysięki surowicze i surowiczo-krwawe do jamy opłucnowéj, do osierdzia, do jamy czaszki, do jamy brzusznéj, prócz tego obrzęk, nieżyt i zapalenie płuc, zapalenie skóry, mięśni i udar mózgowy. Przyplątuje się też niekiedy gruźlica różnych narządów, zap. nerek, żółtaczka, stłuszczenie i marskość wątroby.

Czas, w jakim przebiega cała choroba, jest bardzo rozmaitym w pojedyńczych przypadkach: od 3 tygodni do 8 lat, zwykle jednak przyjmują 1 — 2 lat. Nie można również oznaczyć długości trwania pojedyńczych okresów.

Rozpoznanie białaczki w okresie rozwijania się choroby jest bardzo trudném, gdyż takie same objawy przedmiotowe towarzyszą bladaczce (*chlorosis)* i w ogóle niedokrewności. W późniejszym zaś okresie, gdy się rozwiną nabrzmienia śledziony i gruczołów, łatwo rozpoznaje się białaczkę przez zestawienie przypadów podmiotowych i przedmiotowych a najważniejszém jest badanie krwi, które dostarcza pewników. Badanie to uskutecznia się przez nakłócie palca nożykiem, rozpostarcie kropli krwi na szkiełku przedmiotowém i liczeniu pod drobnowidem ciałek białych i czerwonych. Wykazawszy tym sposobem znaczne zwiększenie ilości ciałek białych, trzeba pamiętać, że czasowe zwiększenie pojawia się wśród różnych chorób, ale

ustępuje z ustąpieniem choroby i nigdy nie dochodzi do tak znacznego stopnia, jak w rozwiniętéj białaczce. Niektórzy mniemają, że wykrycie stosunku ciałek białych do czerwonych 1 : 60 (w prawidłowéj około 1 : 300) upoważnia do rozpoznania białaczki.

Do dokładnego obliczania ilości ciałek krwi służy sposób podany przez Malasséza, lecz do tego prócz drobnowidu potrzebnym jest przyrząd podany przez tegoż badacza.

Rokowanie jest niepomyślném zwłaszcza w okresie chery, gdyż niemal wszystkie znane przypadki zakończyły się śmiercią; zaś w pierwszym okresie poznajemy coraz więcéj przypadków wyleczonych. Ostatnie prace Moslera przekonywają, że przy energiczném leczeniu nawet silnie rozwiniętą cherę białaczkową można nietylko powstrzymać, ale nawet zwolna usuwać.

Leczenie najwięcéj rozpowszechnioném jest przez podawanie znacznych dawek siarkanu lub wodochloranu chininu. Z powodu drogości leku i nie zawsze korzystnego oddziaływania na przewód pokarmowy zachwala Mosler wstrzykiwanie podskórne rozczynu (1 :5) bezpostaciowego wodochloranu chininu, twierdząc, że ropnie w miejscu wstrzyknięcia nie powstają, jeżeli się zakłówa w głębsze warstwy skóry.

Chemicznie wykazany znaczny ubytek żelaza we krwi przemawia za podawaniem takowego w połączeniu z lekiem poprzednim.

Mosler robiąc liczne poszukiwania nad leczeniem białaczki przekonał się, tak na chorych, jak téż na zwierzętach, że najkorzystniéj jest podawać przez długi czas 3 razy dziennie po 3 pigułki z

Rp. Piperini 5·0 -
Olei Eucalypti 4·0
Chinini muriatici 2·0
Cerae albae 6·0
m. f. pill. Nro 100

oraz faradyzować okolicę śledziony dwa razy dziennie po 15 — 20 minut, albo stosować na nią zimne natryski lub okłady. Przy białaczce kostnéj wstrzykiwał w miąższ kości zajętéj rozczyn wodochloranu chininu aż do objawów zatrucia.

Rozczyn Fowlera (*solutio arsenicalis Fowleri*) bywa także skutecznym czyto podawany na wewnątrz, czy téż wstrzykiwany w miąższ gruczołów i śledziony.

W białaczce śledzionowéj polecano bromek potasu lub amonu a w limfatycznéj jodek potasu.

Próbowano także wyjęcia śledziony (*splenotomia*) i nakłócia elektrycznego (*electropunctura*) śledziony i gruczołów, jednak ze skutkiem niepomyślnym. Przetaczanie krwi (*transfusio*) przy zbyt rozwiniętéj chorobie wypadało niepomyślnie, gdy przeciwnie w okresach wcześniejszych korzystne dawało wyniki.

Istomin i Welikij: **O nowych cewkach wytworzonych z naczyń krwionośnych.**

Celem zapobieżenia krzepnięciu krwi podczas przetaczania (*transfusio*) użyli J. i W. cewek z tętnic lub żył (szyjnych i udowych) zwierząt świeżo zabitych. W tym celu przeciągali kawałek naczynia przez rurkę szklanną o kilka milimetrów krótszą i przeginali wolne końce naczynia po za brzegi rurki szklannéj. Doświadczenia wykazały, że w cewkach żywych pozostaje krew zupełnie płynną, podczas gdy w rurkach szklannych tworzą się na ściankach powłoki ze skrzepłego włóknika, daléj, że zatrzymana w cewce żywéj krew pozostaje długi czas płynną, podczas gdy cewka szklanna już po 7 minutach okazuje się zupełnie zapchaną; wreszcie, że żywotność a więc i zdolność utrzymania krwi w stanie płynnym zachowują wycięte naczynia przez $1\frac{1}{2}$ godziny. (*St. Petersburger Med. Wchsft* Nr. 1. 1877.) *A. O.*

Uffelmann: **Złośliwa postać rumienia guzowatego.**

Dawniejsze spostrzeżenia autora, tyczące się osutki złośliwéj występującéj u dzieci, a podobnéj do rumienia guzowatego stwierdziły w zupełności ponownie trzy przypadki. Istotę tego cierpienia stanowią guzy od wielkości grochu do wielkości jaja gołębiego dochodzące, podobne do guzów po odmrożeniu; guzy te pojawiają się na przodkowéj powierzchni podudzia i na powierzchni zewnętrznéj (po stronie mięśni prostujących) przedramienia, barwa ich jest sino-czerwona, siedzibą skóra i tkanka łączna podskórna; znikają zaś zwolna bez zmiany zabarwienia. Co się tyczy objawów ogólnych ze strony całego ustroju, to osłabienie jest bardzo znaczném, występują objawy bardzo znacznego nieżytu żołądkowego połączonego z gorączką, powrót do zdrowia następuje bardzo powoli. Cierpienie wspomniane dotyka tylko dzieci słabo zbudowanych, pochodzących po największéj części z rodzin suchotniczych. Z pomiędzy trzech świeżych przypadków dotyczy jeden kobiety dorosłéj, 20-letniéj, która pochodziła z matki niedokrewnéj i cierpiącéj suchoty płucne. Co się tyczy istoty samego cierpienia, to nie wyjaśniły jéj dostatecznie i najnowsze spostrzeżenia i badania. (*D. Archiv. f. klin. Medicin. XVIII, 2, 3.*) *Obt.*

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowo-lekarskiego.**

(Ciąg dalszy.)

L. B. Obok plam pośmiertnych zasługują na uwagę miejsca wysychające po ogołoceniu ich z przyskórka. Usychanie rozpoczyna się w pierwszych godzinach po śmierci, a miejsca takie są pargaminowo twarde, brunatne, a na ich powstanie nie wpływa wcale okoliczność, czy przyskórek zdarty został krótko przed śmiercią, podczas konania lub po śmierci dopiero; z tego też powodu nie mają one same przez się żadnego znaczenia, jeżeli się rozchodzi o kwestyją, czy obrażenie powstało za życia lub nie. Tu należą także wyprzałości, które znajdujemy we fałdach skórnych na szyi niemowląt nieczysto trzymanych, a które mylnie mogą być brane za rowki od duszenia pochodzące; tu wreszcie należą wyschnięcia błony sluzowéj warg i spojówki skutkiem dłuższego stykania się z powietrzem (plama twardówkowa Larchera).

7) Ścieki w przyrządach wewnętrznych powstają równocześnie i na mocy tych samych praw, co plamy trupie; znaczenie ich sądowo-lek. jest tém większe, o ile można ich brać za zmiany chorobowe. Do tych ścieków należy przedewszystkiem większa obfitość w krew i soczystość ku dołowi skierowanéj części powłok czaszkowych, która nawet może dochodzić aż do wynaczynienia krwi; daléj mocne wypełnienie zatok opony twardéj i nastrzykanie naczyń opony miękkiéj. Na szyi spotykamy się ze ściekami w dolnych pokładach tkanki komórkowatéj pod skórą i między mięśniami, na tylnéj ścianie gardła i przełyku, czasem i na tylnéj błonie śluzowéj krtani. W jamie piersiowéj najłatwiéj powstawają ścieki w płucach i dlatego w każdym trupie je napotykamy; należy więc uwzględnić położenie, oraz okoliczność, czy soczystsza, w krew obfitsza i w powietrze uboższa część płuca ku górze przechodzi w część prawidłową, aby ścieku takiego nie brać mylnie za zapalenie płuca, zawał, lub u dzieci za niedodmę. U noworodków nadto pamiętać o tém należy, że

przez opuszczenie się krwi, zwłaszcza jeżeli takowe rozpoczęło się już wśród konania z powodu upadającéj energii sił krążenie utrzymujących. część płuca niżéj położona, która zawierała powietrze, może zamienić się w bezpowietrzną. W jamie brzusznéj ścieki zdarzają się najczęściéj w tylnéj ścianie żołądka i jelit oraz w nerkach. Wreszcie spotykamy się z niemi w tkance łącznéj podskórnéj i mięśniach grzbietowych oraz w oponie miękkiéj rdzenia pacierzowego. Rozumie się samo przez się, że i ścieki wewnętrzne zajmą inne przyrządy i okolice, jezeli trup przez dłuższy czas leżał w innéin, aniżeli zwykłém położeniu, tak np. u wisielców krew opuszcza się przeważnie do dolnéj połowy ciała, zkąd też pochodzi owo pęcznienie części płciowych zewnętrznych, które dawniéj poczytywano za jeden z objawów cechujących śmierć z powieszenia.

8) Stężenie trupie. Kwestyja, czy w skutek stężenia niektóre członki zmieniać mogą położenie swoje, dotąd nie tylko nie jest rozstrzygniętą, ale nawet jeszcze niedokładnie badaną. Że stężenie mięśnia pociąga za sobą skrócenie onego, zdaje się nie podpadać wątpliwości, wedle wyników badań Szmulewicza, Hermanna i Waltera. Trzeba atoli pamiętać o tém, że doświadczenia fizyjologów czynione były na mięśniach żabich wyciętych, że więc nie uwzględniano działania mięśni przeciwniczych, i że przyspieszanie stężenia za pomocą ciepła mogło także wpływać na wynik doświadczeń. Doświadczenie poucza, że tylko w żuchwie spostrzegamy z pewnością zmianę położenia w skutek stężenia pośmiertnego; jestto zbliżenie się żuchwy zrazu obwisłéj i silne jéj przyleganie do szczęki górnéj, objaw zwany przez autorów dawniejszysh *masticatio mortuorum*. Lecz zachodzi pytanie, czy mięśnie innych części ciała, a zwłaszcza odnóg, zachowują się w podobny sposób, jak mięśnie żuchwowe, i pod tym względem niema wcale pewności. Wprawdzie Nysten twierdził, że odnogi tężeją w położeniu, w które wprawione zostały, że więc z położenia, w którém zwłoki stężałe znajdujemy, wnosić można o położeniu, w jakiém zwłoki się znajdowały po śmierci, albo przynajmniéj przed stężeniem, lecz mimo to nie możemy bezwzględnie wykluczyć możebności, że nieznaczne zmiany położenia, zwłaszcza palców (Maschka) zdarzyć się mogą. Pytanie to może mieć znaczenie praktyczne w przypadkach wątpliwego samobójstwa, w których kurczowe zatrzymanie broni morderczéj w ręku zdaniem wielu lekarzy sądowych (Casper-Liman, Taylor) ma dowodzić samobójstwa, ponieważ według nich zatrzymanie takie jest niemożliwém, jeżeli się trupowi broń wsuwa w dłoń, podczas gdy inni (Kussmaul, Maschka) możebność tę przypuszczają, ponieważ w skutek stężenia palce wprzódy zwolniałe zmieniają swoje położenie i nabierają wejrzenia kurczowego.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

V. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne IVte, z dnia 2igo lutego 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych 36 członków i 1 gość.

(Dokończenie.)

3) Kol. Wurst przedstawił chorą z wrodzonym brakiem obu tęczówek. Przypadki te są o tyle ciekawe, że są rzadkie a łączą się z innemi zboczeniami, jak niedostatecznem wykształceniem gałek ocznych, ze zwichnięciem soczewki. O zmianach w głębi oka przy wrodzonym braku tęczówki bardzo mało wiemy. W literaturze znajduje się 4 — 5 przypadków, gdzie wspomniano o obrazie wziernikowym; w jednym przypadku znaleziono zagłębienie jaskrowe a w drugim zanik nerwu wzrokowego. W najnowszych czasach, w styczniowym zeszycie pisma *kl. Monatsbl. f. Augenheilk.* znajdujemy opis przypadku, w którym obok braku tęczówki na obu oczach jest zwichnienie soczewki gu górze, rozpływ ciałka szklannego a na dnie oka zagłębienie jaskrowe. W przedstawionym przypadku widzimy zaćmę na obu oczach i to prawdopodobnie wrodzoną, za czém przemawia wahanie ciągłe gałek ocznych. W przypadku tym wyrostki rzęskowe dają się bardzo wyraźnie widzieć na obu oczach, lepiéj jednak na oku lewém ku dołowi i wewnątrz w liczbie 14 na podobieństwo haczyków u koła zegarkowego. Chora ta przyszła do kliniki jakby na zawołanie, żeby była dobrym przedmiotem badania w innym kierunku, o którym kol. W. w swoim czasie sprawę zdać obiecuje.

4) Kol. Przewodniczący okazał wykonany portret ś. p. prof. Skobia.

5) Kol. Ściborowski wnosi, aby w podobnym formacie staraniem Tow. wykonać portret prezesa Akademii prof. Majera. Wniosek ten jednomyślnie przyjęto.

6) Dla biblijoteki Towarzystwa ofiarował kol. Zawilski rozprawę swą: „O wpływie wody na wydzielanie żółci".

7) Jednogłośnie wybrano na członków czynnych koll. Zieleniewskiego, Poniklę, Kramarzyńskiego i Roznera; na członka koresp. Dra Krasińskiego z Petersburga.

8) Biblijoteka Towarzystwa otrzymała: *a*) Rozprawy i sprawozdania z posiedzeń wydziału matematyczno-przyrodniczego T. III. *b*) Pamiętnik akademii umiej. wydział matem.-przyr. T. II.; oba dzieła z r. 1876.

9) Kol. Przewodniczący przedstawia następujące wnioski:

a) Zważywszy, że kalendarze lekarskie znaczny u nas mają odbyt, co przedewszystkiém tyczy się kalendarzy niemieckich a mianowicie wiedeńskich, że kalendarze te ani treścią ani układem nie odpowiadają w zupełności naszym potrzebom, że wreszcie i w naszém Towarzystwie znajdą się siły odpowiednie do wydawania takiego kalendarza lekarskiego polskiego, zechce Szanowne Towarzystwo uchwalić co następuje: 1) Towarzystwo wyda tytułem próby i własnym nakładem kalendarz lek. polski na r. 1878. 2) Cena takiego kalendarza nie będzie wyższą od ceny takichże kalendarzy zagranicznych a mianowicie wiedeńskich. 3) Wykonanie téj myśli poleci Tow. osobnéj komisyi z 4 członków złożonéj pozwalając jéj przybrać do swego grona tyle i takich osób z grona Towarzystwa, ile uzna za stosowne. Dyskusyją, która się w tym przedmiocie toczyła około punktu, iż Towarzystwo na tém wydawnictwie może stracić, zakończył kol. Rybczyński oświadczeniem, iż z własnych funduszów możebną stratę pokryje. Poczém wniosek kol. przewodniczącego przyjęto. Do komisyi weszli: koll. Rybczyński, Grabowski, Lutostański, Oettinger, Skobel i Ściborowski.

b) Z powodu, że lekarze nasi z dzieł obcych najwięcéj potrzebują książek niemieckich, że dalej ze wzrostem ruchu naukowego między lekarzami naszymi coraz więcéj czuć potrzebę tłumaczenia wyrazów lek. niemieckich na polskie, 1) Towarzystwo przystąpi do pracy nad słownikiem niemiecko-polskim wyrazów lekarskich obejmującym wyrazy nietylko czysto niemieckie ale i te, które do języka niemieckiego z innych języków przeszły. 2) Do udziału w téj pracy zawezwie Tow. wszystkich swych członków tak czynnych, jak i korespondentów. 3) Do kierowania tą pracą zaprosi Tow. JWgo Prezesa Akademii Umiej.

prof. Majera tudzież komisyją terminologiczną niegdyś do uzupełnienia słownika łacińsko-polskiego powołaną a z koll. Janikowskiego, Kremera i Oettingera złożoną z prawem przybrania do swego grona czasowo lub stale tyle i tych członków Towarzystwa, ilu i których uzna tego potrzebę. 4) O wydaniu drukiem téj pracy Towarzystwo w swym czasie uchwali, co uważać będzie za potrzebne. Dyskusyją nad tym wnioskiem odłożono do następnego posiedzenia.

10) Kol. Browicz okazał dwa przypadki zmian anatomicznych mózgu wrodzonych i następnie je objaśnił: Braki częściowe mózgu wrodzone dotyczą albo drobnych części np. nerwu węchowego, spoidła albo też całych półkul tak mózgu jako też móżdżku a takie braki w półkulach występują w 3 formach mianowicie: *a*) w kształcie ogniska mniéj lub więcéj rozległego złożonego z utkania jamistego wypełnionego cieczą przeźroczystą, którego przestwory nie komunikują z jamkami mózgowemi ani też z przestworem międzyoponowym; *b*) albo też istnieje komunikacyja tylko z komórkami mózgowemi, albo wreszcie *c*) istnieje kanał przez całą grubość półkuli łączący przestwór międzyoponowy z komórkami mózgowemi. Wszyskie te trzy formy są stopniami jednej i téj samej zmiany. Na pierwszy rzut oka zmiana ta mózgu podobną jest do wodogłowia, istnieje jednak bardzo charakterystyczna różnica. W wodogłowiu bowiem powstaje zanik mózgu skutkiem ucisku przez ciecz komórkową nadmiernie nagromadzającą się, przy czém zanik jest jednostajny, gdyż ucisk ten jednostajnie na wszystkie części działa a więc i na podstawę mózgu, przez co cała podstawa jest spłaszczona. Przy braku częściowym w półkulach zanik dostrzegany dotyczy tylko ograniczonych części mózgu, (reszta zaś wcale zaniku nie przedstawia), który w tym razie jest pierwotnym, nagromadzenie zaś cieczy następowém jako t. zw. *hydrops ex vacuo*. Drugą różnicę istotną między wodogłowiem a zmianą, którą *Cruveilhier Anencephalie hydrorcephalique, Heschl Torencephala* nazywa, dostrzegamy w kształcie czaszki. Przy wodogłowiu wskutek ucisku przez ciecz nadmiernie nagromadzającą się wywartego szwy się rozstępują, ciemiączka są wielkie, jedném słowem cała czaszka przybiera bardzo charakterystyczny kształt; tu zaś kształt i wielkość czaszki bywa albo prawidłową, albo też po téj stronie, po któréj istnieje zanik mózgu, czaszka więcéj wypukloną bywa, wskutek czego staje się skośną, albo też nawet czaszka jest mniejszą (*microcephalia*).

Pierwszy przypadek, który prelegent przedstawił, dotyczył 7-letniego podrzutka, o którego pochodzeniu, rodzeństwie nic nie wiadomo, u którego władze umysłowe były znacznie przytępione, mowa utrudniona, kończyny dolne przedstawiały pewien stopień niedowładu, chód był niepewny. Chłopak ten umarł na gruźlicę.

Czaszka po stronie prawéj znaczniej wypuklona, szwy zupełnie dobrze wykształcone, ciemiączka zarosłe. Po otwarciu czaszki znaleziono po stronie prawéj odpowiednio do zmiany czaszki zanik bardzo znaczny półkuli prawéj w całości, brak zupełny płatu czołowego, części środkowej półkuli odpowiednio zwojom Huschkego i płatu skroniowego jakotéż spoidła półkul. Jama ta w półkuli zamkniętą była od zewnątrz cieńką błoną, tak, iż po przecięciu opony twardéj przedstawił się w tém miejscu pęcherz wypełniony cieczą przeźroczystą komunikującą z komórkami mózgowemi bocznemi, które były nadto znacznie rozszérzone, tak, iż półkula lewa przedstawiała zwykły zanik, jaki przy wodogłowiu się napotyka. Przestwór pomiędzy oponą twardą a powierzchnią znacznie zanikłéj półkuli był również wypełniony cieczą surowiczą.

Drugi przypadek dotyczył 15-miesięcznego dziecięcia, u którego czaszka symetrycznie zbudowana przedstawia kształt i wielkość, jaką przy zmniejszeniu czaszki (*microcephalia*) znajdujemy, tudzież i boczne części obu półkul zanikłe w zupełności, spoidło wykształcone, płat skroniowy również zanikły. Jamy w skutek zaniku powstałe zamknięte były od zewnątrz błonami mózgowemi, komunikują z komórkami mózgowemi, wypełnione były cieczą surowiczą.

Co do przyczyn, które zanik ten sprowadziły a który powstał w czasie życia płodowego, o czém nieprawidłowy układ zwojów np. zwoju sklepiennego (*girus fornicitus*) w pierwszym przypadku świadczy, trudno stanowczo orzec. Nienapotykamy żadnych śladów mechanicznego ucisku, wywartego na czaszkę wśród macicy, który sprowadzić może podobne zaniki. W pierwszym przypadku zrosty pomiędzy oponą twardą a oponą miękką przemawiają za przebytém zapaleniem opony, które sprowadzić mogło wspomniany zanik. W drugim przypadku odnieść należy zmianę do jakiejś nieprawidłowości w naczyniach, gdyż żadnéj innéj przyczyny wyśledzić nie można.

11) Kol. Bylicki podał następującą wiadomość: W dniu 12 grudnia b. r. przybyła do kliniki położniczéj K. L. lat 36 licząca, zamężna, z siódmym z rzędu porodem. Z powodu zwężenia miednicy o $^3/_4$ cala w wymiarze prostym porody były ciężkie a kilka z nich sztucznie zakończonych, a mianowicie: przy drugim porodzie trudna operacyja kleszczami przy wysokiém ustawieniu główki, przy czwartym wymóżdzenie, a przy piątym znowu kleszcze.

W siódméj obecnie ciąży wybadano położenie twarzowe 2gie nieustalone. Ze względu na zwężenie miednicy i na niepomyślny przebieg porodów poprzednich postanowiono zmniejszyć niestósunek porodowy obróceniem na nóżki, do czego po zachloroformowaniu rodzącéj przystąpił prof. Madurowicz. Mimo ściągnięcia nóżek do wchodu miednicy, co znacznie już utrudnioném było przez skurcz ujścia wewnętrznego po nad główką, obrót na nóżki się nie udał, natomiast przy potrzebnych do obrotu manipulacyjach położenie twarzowe zamienione zostało na czaszkowe a nóżki znowu odsunięto do macicy i postanowiono czekać na dalszy przebieg porodu czaszkowego, o ile na to stan ogólny matki pozwoli. Tętno płodowe wówczas dało się było wyraźnie słyszeć. Stan jednaki przy bólach częstych i dotkliwych trwał do 5téj wieczorem tj. przez 6 godzin, poczém wystąpił dreszcz u rodzącéj, ciepłota podniosła się do 38·9 a tętno 112 uderzeń. O godzinie 5 $^1/_2$ ciepłota wynosiła 39·8, tętno 120. Tętna płodu przy dokładném osłuchiwaniu nie można było nigdzie słyszeć. Łatwo zatém przypuścić mogłem, że dziecko obumarło lub było blizkiém tego, gdyż tętna poprzednio wyraźnie słyszalnego nie można było wyśledzić. Bez względu jednak na życie płodu stan matki wymagał zakończenia porodu, i dlatego też w obec niemożebności obrotu przystąpiłem o godzinie 6téj po południu po poprzedniém zachloroformowaniu rodzącéj do przedziurawienia (perforacyi) główki, przyczém pomocnik od zewnątrz główkę ustalał. Dodać tu winienem, że nie wymóżdżałem rurką maciczną i wstrzykiwaniem wody do czaszki, lecz wewnętrzną łyżką narzędzia odpowiedniego (*kranioklastu*) obracając w czaszce dziecka w różnych kierunkach, a następnie po założeniu drugiej łyżki rozpocząłem mozolnie główkę wyciągać, przyczém za każdém pociągnięciem mózg w sporych odchodził kawałkach na zewnątrz. Po wydobyciu wreszcie główki i tułowia, położono dziecko na tacy odkładając sobie blizsze oglądnięcie na późniéj po ułatwieniu się z rodzącą, gdy jeden z kilkunastu obecnych uczniów zwrócił uwagę moją na to, że dziecko oddycha, o czém zaraz sam się przekonałem. Dziecko wykonywało silne wdechy, poczém następował przeciągły wydech za każdym razem zakończony lekkiém jakby kwileniem. Ruchy serca były wyraźne. Przy drażnieniu palcami podeszew odruchów niedostrzeżono.

Ruchy oddechowe początkowo rzadkie stawały się coraz częstszemi, przyczém i kwilenie wyraźniéj dało się słyszeć; trwało to 43 minut po porodzie, poczém oddechy znacznie zwolniały a w 50 minut zupełnie prawie równocześnie z tętnem ustały. Po wyniesieniu dziecka do grubarni zapóźno spostrzegłem się, że nie tak jak należy zużytkowałem ten przypadek, albowiem nie zbadałem dokładnie, które części mózgowia pozostały nieuszkodzone. Domyślać się jednak można, że połowa mózgu jakoteż móżdżek chroniony przez namiot musiały pozostać.

W dyskusyi zabierali głos: Prof. Janikowski: Przypadki takie, które na każdym przykre robią wrażenie powinny skłaniać do większéj ogłędności przed rozpoczęciem operacyi. Kol. Bylicki odpowiada, iż postępował zupełnie według prawideł sztuki; wskazania bowiem do przedziurawienia są dwojakie: jedne, gdzie dziecko nieżyje, drugie, gdzie dziecko jeszcze żyje. Jeżeli chodzi o życie matki, któréj grozi niebezpieczeństwo objawiające się podwyższeniem ciepłoty, przyspieszeniem tętna, itp., dajemy matce do wyboru albo cięcie cesarskie, albo wymóżdżenie. O proponowaniu cięcia cesarskiego nie było mowy. Kobieta rodziła 7 razy i jest przygotowaną i 8 raz rodzić. Jéj o dziecko nie chodziło i sama prosiła, aby dziecko jakimbądź sposobem wydobyć. Kol. Rybczyński zapytuje kol. B. dlaczego nie wymóżdżał rurką maciczną i nie wstrzykiwał wody. Kol. Bylicki odpowiada, iż przy wstrzykiwaniu wody mózgu mało wychodzi, daleko mniéj niż przy użyciu łyżki. Kol. Domański namienia, że ruchy dziecka były tylko automatyczne, z chwilą bowiem zniszczenia półkul życie psychiczne ustało. Kol. Bylicki namienia nakoniec, iż z powodu nieprzyjemnego wrażenia nie oglądał wnętrza czaszki dla przekonania się, które części mózgu jeszcze nienaruszonemi pozostały.

Na tem zakończono posiedzenie.

Dr. Dembowski.

V. Listy z Wiednia.

III.

Epidemija i krajowa Rada zdrowia. — Uchwały Wydz. lek. — Rygorozy lekarskie. — Poliklinika. — Profesor Ludwig. — Sprawy osobowe.

Wodociąg Frańciszka Józefa (*Hochquellenwasserleitung*), o którym w jednym z poprzednich listów obszernie wspomnieliśmy, daje w porze zimowéj o połowę mniéj wody, niż w innych porach roku, w których obfite deszcze lub topnienie lodów górskie zasila źródła. Magistrat chcąc téj niedogodności zapobiedz postanowił sprowadzić źródła Szwarcy do wodociągu. Wstępne prace już rozpoczęto; chcąc jednak chwilowéj potrzebie zadość uczynić rozporządził Magistrat, aby części fabryczne miasta i miejscowości Währing i Hernals tymczasem zaopatrzyć w wodę z dawnego wodociągu cesarza Ferdynanda, tj. w destylowaną wodę Dunaju. W krótkim jednak czasie po tém rozporządzeniu wzmógł się znacznie dur jelitowy, który tu zresztą nigdy zupełnie nie wygasa. Z początku niełatwo było dociec przyczyny. Dopiero na posiedzeniu Rady zdrowia z 13 b. m. zwrócono uwagę na to, że epidemija tylko pewne części miasta nagabuje, a na posiedzeniu z 20 mógł już Radca sanitarny Dr. Witlacil z największą pewnością sprawdzić, iż tam tylko dur jelitowy panuje, gdzie do gotowania i picia używano wody z wodociągu Ferdynanda. Tłumaczono rzecz w ten sposób, iż w czasie, gdy nieużywano wodociągu, woda w rurach przepełniła się częściami rozkładowemi. Rozporządzono natychmiast, aby wody téj do picia nie używano. To też liczba przypadków się zmniejszyła. Od 1go marca do 15 b. m. przybyło do szpitalów publicznych 166 chorych, liczbę zaś chorych prywatnych dotąd zbadać nie można było. W zamiarze zestawienia liczb, obejmujących wszystkie przypadki, rozporządziła Rada zdrowia, aby lekarze prywatni w każdym przypadku pisemnie znać dali władzy miejskiéj. Ponieważ to rozporządzenie od 15go dopiero weszło w życie, można będzie już z końcem miesiąca podać wyczerpujące liczby statystyczne, co i dla nauki o rozpowszechnianiu się duru jelitowego, która w wielkiéj części na liczbach statystycznych się opiera, nieposledniéj będzie doniosłości. Udano się także do Namiestnictwa z prośbą, aby listy lekarzy pisane w sprawie epidemii do urzędu uwolniono od opłaty pocztowéj. Po zestawieniu liczb statystycznych będzie można porównać je z wysokością wody zaskórnéj. Ostatnia epidemija duru jelitowego (z r. 1876) w Paryżu w zupełności potwierdziła teoryję Pettenkofera. Wiedeńska zaś epidemija dotąd przynajmniéj zdaje się zależeć wyłącznie od wody zepsutéj, z czém się większa część powag lekarskich niezgadza. Późniéj doniesiemy o wynikach badań.

Rada zdrowia zażądała także sprawozdania z doświadczeń, które przed tygodniem odbyły się w Medyjolanie. Tamże spalono na smętarzu zwłoki dwojga ludzi; jedne według systemu Polli-Cloricetti, drugie według systemu Terrucci i Batti. Obecni przy tych doświadczeniach byli z polecenia rządu włoskiego, który sprzyja paleniu zwłok, prof. Cantani z Rzymu i Dr. Sapolini.

Komitet, który miał wypracować projekt nowego systemu egzaminów lekarskich, przedłożył gronu profesorów swój elaborat. W streszczeniu podajemy wnioski komitetu: Uchwalono aby 1) egzaminów z nauk przyrodniczych zaniechano, 2) że praktyczny egzamin z anatomii obowiązkowo składać należy w 4 półroczu, 3) pierwsze teoretyczne rygorozum zaś w 5 półroczu, 5) fizyjologiję tylko teoretycznie egzaminować się będzie, 5) poprawia się egzaminy najdaléj po 3 miesiącach i to 6) tylko z przedmiotów, z których kandytat otrzymał stopień niedostateczny. 7) Stopni jest cztery: celujący, dobry, dostateczny i niedostateczny. Wydział po krótkiéj naradzie zgodził się na wnioski komitetu, z opuszczeniem atoli ustępu czwartego. Prof. Brücke był za zatrzymaniem egzaminu praktycznego z fizyjologii, a kolegijum 14 przeciw 7 głosom rzecz w myśl żądania prof. Brückego rozstrzygnęło.

Powyższe wnioski w pewnéj części usunęły trudności, z jakiemi walczyć muszą medycy na uniwersytecie wiedeńskim, lecz mają one tylko znaczenie miejscowe. Zapewne Ministeryjum zasięgnie także zdania reszty wydziałów lekarskich Przedlitawii, zanim zmieni obowiązujący regulamin rygorozów lekarskich. Ze względu, że nietylko w Wiedniu, ale i na innych uniwersytetach zmniejsza się od lat kilku liczba słuchaczów medycyny, zapewne tylko za współudziałem wszystkich wydziałów lekarskich można wyjaśnić przyczynę ubytku i zapobiedz temuż, o ile zawisł od systemu naukowego. Wydział lekarski w Gracu tą sprawą już się zajmuje i zamierza wystósować odezwę do ministra wyznań i oświecenia.

Daléj uchwalił Wydział, aby wystarać się o podwyższenie płacy prof. Schenkowi w uznaniu prac tegoż na polu embryjologii, a Dra Loebischa asystenta prof. Ludwiga polecono Ministerstwu na docenta Chemii patologicznéj. Zajmowano się także sprawą polikliniki. Docent Oser, który jako delegat docentów zasiada w gronie profesorów, jeden z najczynniejszych członków polikliniki, żądał, aby profesorowie wybrali osobny komitet, któryby sprawdził, ażali pogłoski rozchodzące się o tym zakładzie, są uzasadnionemi. Sprzeciwiał się temu prof. Dumreicher, który nie widzi potrzeby takiego komitetu, gdyż już Na-

miestnictwo zarządziło, aby lekarze urzędowi stan rzeczy sprawdzili. Teraz należy tylko czekać, jaki będzie wynik tych badań. Przy głosowaniu wniosek Dra Osera upadł.

Podajemy przy téj sposobności spis lekarzy, którzy w poliklinice zajmują stanowiska prymaryjuszów: Proff. Auspitz, Benedikt i Rosenthal, Docenci Schnitzler, Monti, Oser, Rollet, Ultzmann, Reuss, K. Rokitański mł., Neudörfer, Hock, Urbanschitz i Hofmokl. W ambulatoryjum na przedmieściu Mariahilf: Staniek, Weinberg, Zippe, Fieber, Beigel i Deutsch.

Teraz jeszcze słów kilka o sprawie prof. Ludwiga. Był on dawniéj docentem chemii doświadczalnéj na wydziale filozoficznym. Mianowanie go prof. chemii patol. nastąpiło bez poprzedniego zasięgnięcia zdania Wydz. lekarskiego, który zapewne nie byłby zgodził się na nominacyją, ile że prof. Ludwig nie jest lekarzem i chociaż czas jakiś pracował dla prof. Rokitańskiego, na polu chemii lekarskiéj mało jest znanym. Wkrótce ustąpił prof. chemii Dr. Schneider i zdawało się, że prof. Ludwig obejmie katedrę chemii doświadczalnéj. Tymczasem zamianowano Dra Bartha profesorem chemii, Ludwigowi zaś udzielono prawa wykładania chemii doświadczalnéj i egzaminowania z niéj przy rygorozach. Wydział filozoficzny sądząc, że prof. Bartha pokrzywdzono i uszczuplono w dochodach, żądał, aby tylko Barth egzaminował przy rygorozach ścisłych. Nadspodziewanie uczyniło Ministeryjum zadość temu żądaniu. Teraz znowu wydział lekarski domaga się, aby Ludwig z Barthem na odmian egzaminowali. Oba zaś wydziały szczególnie temu się sprzeciwiają, aby Ministeryjum bez poprzedniego zasięgnięcia ich zdania udzielało i odbierało *licentiam examinandi*.

Na uniwersytecie tutejszym uzyskał w b. miesiącu stopień doktora w. n. l. P. Władysław Krajewski z Warszawy, były uczeń uniwersytetu warszawskiego. Podczas swych studyjów zasilał pisma krajowe lek. swemi pracami. W zeszłym roku donosiła „Medycyna", iż spolszczył fizyjologiją Brückego. W przyszłym już miesiącu wyjdzie nakładem księgarni lekarskiéj K. Czermaka w Wiedniu polskie wydanie znanych *Ärztliche Gespräche*, które p. K. uzupełnił i przełożył.

Wiedeń, 25 marca 1877. *E.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków,** d. 28 marca. Staraniem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie, a nakładem J. Ungra w Warszawie wyszedł temi dniami przekład polski dzieła Dr. P. Guttmanna p. t.: Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych razem z larygoskopiją. Przekładu dokonali uczniowie Uniw. Jag. Dr. Jan Filewicz, Eugieniusz Neumann i Bolesław Skórczewski pod kierownictwem Dr. A. Kremera i Docenta Dr. St. Pareńskiego. Jest to pierwsze dzieło wydane przez Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lek. polskich w Krakowie, a ocenę takowego podamy w następnym numerze.

* Dr. Seweryn Gałęzowski, na wspomnienie którego żywo i radośnie bije serce każdego lekarza, który ma zaszczyt znać go osobiście, według doniesienia „Czasu" zapadł ciężko na zdrowiu w Paryżu. Pomimo sędziwego wieku Dr. G. do niedawna cieszył się krzepkością fizyczną i umysłową; mamy więc otuchę, że zacny i szlachetny ten mąż, jeden z ostatnich reprezentantów uniwersytetu Wileńskiego, odzyska jeszcze siły na pociechę uwielbiającego go młodszego pokolenia lekarskiego.

* **Niemcy.** Nakładem Enkego w Stutgarcie wychodz w 10 zeszytach dzieło p. t. „*Handbuch der Frauenkrankheiten*" pod redakcyją prof. Billrotha we Wiedniu, współpracownikami są: Bandl, Billroth, Chrobak, Mayrhofer, we Wiedniu, Breisky w Pradze, nadto prof. Gusserow, Hildebrandt, Olshausen, Schultze i Winckel w Niemczech.

— **Rumunija.** Kraj ten nie posiadał dotychczas pisma lekarskiego; obecnie, przed samą wojną, zebrał swe siły — i już wyszedł zeszyt 1szy. Pismo to ma wychodzić co miesiąc w języku francuzkim, p. n. „*Revue médicale de la Roumanie.*" (*Sowr. Med.*) *St. J.*

* **Anglija.** Na posiedzeniu ostatniém król. towarzystwa lekarsko-chirurg. Spencer Wells zdał sprawę z 300 owaryjotomij przez siebie wykonanych; razem z dawniejszemi wykonał on dotąd 800 razy operacyję wycięcia jajnika.

Prof. Lister w Edymburgu, który nie przyjął wezwania do Londynu, otrzymał w d. 22 lutego adres podpisany przez 700 wdzięcznych swoich uczniów. (*W. med. Presse.*)

* **Mianowania i odznaczenia.** Docenci prywatni Dr. Benecke w Królewcu i Dr. Külz w Marburgu profesorami nadzw. — Hygijenista Prof. Dr, Offenheim w Berlinie prof. zw. chemii w Monastyrze. Fizyk Dr. Leuffen w Kolonii (z którego dziełka zdaliśmy sprawę w N. 23 Przeglądu z r. 1875.) urzędnikiem w urzędzie państwa niemieckiego. Dr. Valentiner, lekarz zdrojowy w Pyrmoncie tajnym radcą sanitarnym.

Elew wojskowo-lekarski rezerwy Dr. Karol Stockmar przy szpitalu garnizonowym Nr. 14 we Lwowie mianowany lekarzem asystentem pozasłużbowym.

* **Nekrologija.** W Paryżu † członek akademii lek. Dr. Hervez de Chégoin, w Rochelle Dr. Godelier, b. prof. w szkole wojskowo-lek. w Val-de-Grâce. W Mińsku † d. 18 lutego Dr. Wilhelm Hindenburg, prezes tamecznego Tow. lekarskiego, uczeń uniw. wileńskiego, w 78 roku życia. (*Gaz. Lek.*)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 4 kwietnia r. b. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Lutostański mówić będzie o żywieniu chorych, 2) kol. Wiszniewski o leczeniu błonicy, 3) kol. Skórczewski o kurczliwości śledziony ludzkiéj, wreszcie 4) przyjdą pod obrady wnioski na poprzednich posiedzeniach Towarzystwa przedłożone.

Sekcyja higijeniczna Towarzystwa lek. krak. odbędzie posiedzenie w Piątek, dnia 6 kwietnia r. b., o godz. 5téj po południu, w gmachu Akademii Umiejętności. Porządek dzienny: 1) Dr. Lutostański, program higijeniczny Zakładu starców, kalek i sierot pod opieką Towarzystwa dobroczynności zostających. 2) Dr. Janikowski, uwagi sanitarne o moczeniu lnu i konopi.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi

Dr. B. w Wiedniu: Według statutu Tow. lek. naszego Członkiem koresp. może być każdy lekarz na prowincyi lub zagranicą zamieszkały, prawném głosowaniem do grona Tow. przyjęty. Członek koresp. wstępujący do Tow. opłaca tytułem wstępnego 10 złr. w. a., oraz składkę roczną po złr. 6 kr. 60 w. a., za którą otrzymuje egzemplarz Przegl. Lek.

PP. Prenumeratorowie, którym z ostatnim dniem b. m. kończy się prenumerata, zechcą ją jak najwcześniéj odnowić, aby zapobiedz przerwom w przesyłce.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 14. W Krakowie, dnia 7 Kwietnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lékarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct.
Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. O skurczowym szmerze mózgowym u dzieci.

Napisał Dr. **Antoni Jurasz**,
Iszy asystent polikliniki lekarskiéj i docent prywatny w uniwersytecie hejdelberskim.

(Streszczenie rozprawy habilitacyjnéj napisanéj w języku niemieckim, a przedłożonéj Wydziałowi lekarskiemu w Heidelbergu d. 8 grudnia 1876 r.)

(Dokończenie.)

Przedsiębiorąc poszukiwania nad szmerem mózgowym, który, jak się wyżéj wykazało, do dziś pozostał zagadką, postanowiłem bezstronném okiem z klinicznych spostrzeżeń dopatrywać jego częstości, znaczenia i sposobu powstania. Na samym wstępie badań trzeba mi jednak było rozstrzygnąć sprawę osłuchiwania głowy, które rozmaici badacze rozmaicie wykonywali. Wiadomém jest, iż Fisher, Whitney i Steffen bezpośrednio gołém uchem badali głowę, podczas gdy Wirthgen i Hennig przeważnie posługiwali się rurką elastyczną T. Webera. Roger osłuchiwał głowę bezpośrednio, gdy jednak chodziło o stwierdzenie szmeru na ograniczoném miejscu, używał zwykłéj rurki osłuchowéj, służącéj do badania piersi. Rozmaite sposoby stwierdzenia szmeru mózgowego, zawisłe niezawodnie od przyzwyczajenia szczególnych badaczy, nie pozostały bez wpływu na rozmaite wyniki badań. Do tego przekonania przynajmniéj doszedłem, gdym doświadczał i porównywał skutki osiągnięte w jednym i tym samym przypadku za pomocą rozmaitych sposobów. Bacząc przeto nie tylko na fizyczne, ale i na praktyczne strony każdego szczegółu sposobu osłuchiwania głowy, starałem się wyświecić, który jest najlepszym i który najwięcéj dozwala unikać pomyłek.

Wynikiem moich doświadczeń wstępnych było stwierdzenie niepraktyczności zwykłéj rurki osłuchowéj i rurki sprężystéj T. Webera w celu badania głowy. Narzędzia te nietylko utrudniają częstokroć osłuchiwanie, ale nawet doprowadzają niekiedy do mylnych twierdzeń. To téż zaniechałem ich użycia w mych klinicznych spostrzeżeniach i posługiwałem się wyłącznie sposobem osłuchiwania głowy bezpośrednim, jako najlepszym.

Osłuchując głowę rozmaitych istót bez względu na wiek, przekonałem się naprzód, iż szmer mózgowy u dorosłych nigdy się nie pojawia. Badania swe ograniczyłem przeto tylko do wieku dziecięcego od urodzenia aż do 10go roku życia i powtarzałem je tam, gdzie było można, po kilku dniach, tygodniach, a nawet miesiącach u jednéj i téj saméj jednostki. Oprócz szczegółowego uwzględnienia wieku, baczyłem na stan zdrowia, budowę ciała i odżywienie. Osłuchiwania głowy nie ograniczyłem do ciemienia lub miejsca, w którém się ono znajdowało, lecz wykonywałem je także i po nad innemi okolicami czaszki. Szczególną uwagę zwracałem na osłuchowe oznaki tętnic szyjowych i téj okoliczności zawdzięczam najwięcéj wypadków, do których doszedłem. Daléj starałem się wszędzie o dokładne zbadanie narzędzi krążenia, a wreszcie uwzględniałem ściśle choroby mózgu, niedokrwistość i krzywicę, jako cierpienia, którym rozmaici badacze przypisywali wpływ na powstanie szmeru mózgowego.

Zestawiwszy 68 w powyższy sposób wykonanych spostrzeżeń klinicznych, osiągnąłem wyniki, które pod wielu względami są sprzeczne z dotychczasowemi zapatrywaniami na cechę, warunki i znaczenie szmeru. Wyniki te są następujące:

Szmer mózgowy jest szmerem dmuchającym zawsze urywanym i równoczesnym z rozkurczem tętnic i z tętnieniem ciemieniowém. Nigdy szmer nie jest ciągłym, jakto Hennig i Steffen w niektórych przypadkach zauważyć mieli. Porównać go można do szmerów, które sztucznie wywołujemy, naciskając rurkę osłuchową na większe tętnice, np. na tętnice szyjowe albo téż goleniowe, z tą jednak różnicą, iż w ostatnim razie częstokroć oprócz skurczowego szmeru także i ton rozkurczowy, przy szmerze zaś mózgowym ton rozkurczowy bardzo rzadko tylko słyszymy. Trwanie szmeru jest rozmaitém: szmer jest albo bardzo krótkim a przerwy stósunkowo długiemi, albo téż odwrotnie przerwy są tak krótkiemi, iż szmer zdaje się być ciągłym. Rozmaitość szmeru pod tym względem nie stoi w żadnym bliskim związku z jakością i ilością bicia serca. Badacze podają, iż szmer zawsze jest pojedyńczym, czystym, tj. iż nie łączy się z innemi objawami przysłuchowemi. Twierdzenie to o tyle na podstawie mych doświadczeń sprostować muszę, iż w jednym przypadku udało mi się bardzo wyraźnie stwierdzić świst równocześnie ze szmerem. Świst ten nie był jednak stałym, niekiedy bardzo był wyraźnym, a niekiedy całkiem go nie było.

O ile miejsce głowy, w którém osłuchujemy, wpływa na jakość szmeru, nikt z badaczy dotąd nie zauważył. A jednak, skoro z uwagą osłuchujemy szmer w rozmaitych

okolicach czaszki, łatwo przekonać się możemy, iż szmer w okolicy skroniowéj zazwyczaj pod względem tonu jest wyższym od szmeru ponad ciemieniem, lub ponad innemi miejscami. Różnica ta jest niekiedy tak uderzającą, iż ją nawet bliżéj oznaczyć można. I tak udało mi się w kilku przypadkach stwierdzić, iż szmer w okolicy skroniowéj o 3—4 tony był wyższym od szmeru, który się objawiał ponad ciemieniem.

Wreszcie pod względem wyraźności i wybitności szmeru wielka panuje rozmaitość. Zdarza się, iż szmer tak jest głośnym, iż go z łatwością za przyłożeniem ucha do czaszki stwierdzić można, albo też tak jest słabym, iż tylko pilna uwaga wśród ciszy wyśledzić go zdoła. Nawet u jednego i tego samego dziecka szmer w rozmaitym czasie może być rozmaicie silnym i wyraźnym. Czy bicie serca odgrywa w tym względzie pewną rolę, o tém nie mogłem się z pewnością przekonać.

Jeżeli teraz przypatrzymy się klinicznym spostrzeżeniom, których tutaj szczegółowo nie przytaczam, i rozważymy, do jakich dalszych wniosków one nas uprawniają to przedewszystkiém zaznaczyć nam wypada, iż z pomiędzy 68 obserwowanych przypadków, szmer mózgowy w 26 stwierdzić było można. Z tych 26 przypadków w 9 szmer objawił się we wszystkich okolicach czaszki, częściéj, bo w 11, objawiał się tylko ponad ciemieniem, jako szmer ciemieniowy, przyczém dodaję, iż w jednym przypadku z czasem nie tylko ponad ciemieniem, ale i w jednéj okolicy skroniowéj, następnie po obu stronach skroniowych, w końcu ponad całą czaszką wystąpił, w innym zaś przypadku powstał w obu okolicach skroniowych i nareszcie ponad wszystkiemi okolicami głowy stwierdzić się dawał. Równocześnie nad ciemieniem i w okolicach skroniowych słyszałem szmer w 3 przypadkach. Nareszcie u jednego dziecka słyszałem szmer tylko w obu, u dwóch zaś dzieci tylko w jednéj okolicy skroniowéj.

Podczas gdy płeć, jakem się liczebnie mógł przekonać, żadnego wpływu nie wywiera na częstość szmeru mózgowego, ciekawym i uderzającym wykazał się jego związek z wiekiem, związek, na który już i inni badacze zwrócili uwagę. Według Wirthgena granica wieku, w którym szmer obserwować można, znajduje się pomiędzy 5tym miesiącem a 5tym rokiem, podług Henniga zaś pomiędzy 18tym tygodniem a 6tym rokiem. Steffen stwierdził szmer mózgowy u dzieci od 3go miesiąca aż do 5go roku, podczas gdy najmłodsze dziecko, u którego Ritter szmer słyszał, liczyło 7 miesięcy, najstarsze zaś blizko 3 lata. Wedle moich badań szmer mózgowy objawia się w okresie życia pomiędzy 5tym miesiącem a 4tym rokiem życia. Jeżeli wszystkie powyższe spostrzeżenia kliniczne co do wpływu wieku na szmer mózgowy uwzględnimy, natenczas dojdziemy do wniosku, iż szmer mózgowy przed 3cim miesiącem i po 6tym roku życia nigdy się nie pojawia.

Na pytanie, czy częstość szmeru z kształtem i własnościami czaszki nie stoi w związku, tylko ujemną dać mogę odpowiedź na podstawie własnych badań. Szmer bowiem znalazłem u dzieci, u których kształt czaszki był prawidłowym i u dzieci, u których był nieprawidłowym, daléj stwierdziłem go wbrew twierdzeniu Wirthgena, Henniga i Rittera, uważających otwarte ciemię za konieczny warunek istnienia szmeru u dzieci, których czaszka całkiem była skostniałą. Nawiasowo namieniam, iż Roger, Steffen i Henoch również ponad zarosłém ciemieniem szmer mózgowy słyszeli. Daléj słyszałem szmer u dzieci, u których czaszka bardzo jeszcze małe zrobiła postępy w kostnieniu, i u których nie tylko ciemię, ale i szwy były otwartemi. Że naprężenie ciemienia lub jego wielkość w jakikolwiek sposób szmer zmieniają, o tém nigdy niemogłem się przekonać.

Przechodząc do stanu rozwoju i odżywienia dzieci badanych zaznaczyć muszę, iż i tu żadnego ważnego momentu, mogącego bezpośrednio mieć wpływ na szmer mózgowy odkryć nie zdołałem. Stwierdzałem go bowiem nie tylko u dobrze, ale i u miernie albo całkiem źle odżywianych i rozwiniętych dzieci. Zdaniu więc pod tym względem wyrzeczonemu przez Henniga i Wirthgena zaprzeczam, chociaż przyznać muszę, iż w poszczególnych przypadkach obserwowałem pojawianie się szmeru u dzieci, skoro ich stan odżywienia się poprawił, albo też jego zniknięcie, skoro dzieci nagle skutkiem choroby wynędzniały i osłabły. Również stan zdrowia żadnego bezpośredniego nie przedstawiał związku ze szmerem mózgowym, albowiem towarzyszył on jużto najrozmaitszym cierpieniom już też u całkiem zdrowych występował dzieci. Wprawdzie w przeważnéj liczbie przypadków szmeru mózgowego rozpoznawałem mniéj lub więcéj wyraźne oznaki krzywicy, jednak szmer występował i u niekrzywicowych, a odwrotnie osłuchiwałem głowę krzywicowych z ujemnym tylko skutkiem. Nie mogę się więc zgodzić z badaczami (Steffen, Henoch), którzy krzywicę uważają za cierpienie, pozostające w pewnym związku z szmerem mózgowymi równie jak się nie mogę zgodzić ze zdaniem tych badaczy, którzy w szmerze mózgowym upatrują oznakę cierpienia mózgu. Wprawdzie zbyt mało przypadków badałem, jednak przekonać się mogłem, iż np. w zapaleniu opony mózgowéj podstawowém na szmerze zbywało. Wirthgen dowiódł niewątpliwie, iż szmer wśród puchliny mózgu się zdarza.

Wspomniałem wyżéj, iż Roger na podstawie bardzo licznych spostrzeżeń klinicznych doszedł do przekonania, iż szmer mózgowy za szmer niedokrwisty uważać trzeba i że z tém samém prawie zdaniem wystąpił późniéj Steffen. W badaniach mych zwracałem pilną uwagę na niedokrwistość dzieci, przyczém wykazało się, iż twierdzenie powyższe nie jest bezstronném. Szmer bowiem mózgowy nieraz słyszałem u dzieci, u których najmniejszéj oznaki niedokrwistości odkryć nie zdołałem i przeciwnie napróżno go nieraz szukałem u dzieci, które cierpienie to w wysokim stopniu objawiały.

Z narzędzi krążenia serce nigdy żadnéj nie przedstawiało nieprawidłowości, ponad niém nie słyszałem szmerów. Natomiast prawie w każdym przypadku, w którym znaleziono szmer mózgowy, stwierdzałem szmer skurczowy w tętnicach szyjowych. Mówię prawie w każdym przypadku, albowiem u kilku dzieci nie udało mi się wykonać badania tętnic szyjowych z powodu niespokoju. Nie wątpię jednak, że i w tych razach do tego samego, co u innych dzieci, byłbym był doszedł wyniku. Na równoczesne występowanie szmeru mózgowego z szmerem skurczowym w tętnicach szyjowych zwrócił już Steffen uwagę, jednak nie przypisał téj okoliczności takiego znaczenia, jakie istotnie posiada. Szmer w tętnicach szyjowych bowiem o tyle bardzo ważnym jest w badaniu szmeru mózgowego, o ile ten jest wyraźniejszym, im bliżéj czaszki słuchamy i o ile zdradzając tę samą cechę, co szmer mózgowy, podaje nam ważne wskazówki do dalszego badania.

Zanim te wskazówki uwzględnimy, przypatrzmy się pokrótce, do jakich wyników dochodzimy z samych tylko spostrzeżeń klinicznych. Z tego cośmy klinicznie stwierdzili, następujące wyprowadzić możemy wnioski:

1) Szmer mózgowy zawsze jest urywanym, równoczesnym z tętnem i ciemieniowém tętnieniem.

2) Szmer mózgowy najczęściéj występuje ponad ciemieniem albo ponad całą głową, niekiedy ponad szcze-

gólnemi tylko okolicami czaszki. W razie gdy równocześnie pojawia się nad ciemieniem i w okolicach skroniowych, bywa on w ostatnim pod względem tonu wyższym.

3) Szmer mózgowy występuje tylko w wieku dziecięcym pomiędzy 3cim miesiącem a 6tym rokiem życia.

4) Szmer mózgowy nie jest objawem patologicznym, albowiem zdarza się także u całkiem zdrowych dzieci.

5) Ani płeć, ani budowa ciała i odżywienie, ani rozwój czaszki, nie mają żadnego bezpośredniego wpływu na szmer mózgowy.

6) Przyczyna szmeru nie może polegać na krzywicy ani na niedokrwistości.

7) Szmeru mózgowego nie wywołuje żadna choroba przyrządu krążenia.

8) Szmer mózgowy zapewne zawsze równocześnie pojawia się z szmerem skurczowym w tętnicach szyjowych, który têm jest głośniejszym, im bliżéj czaszki słuchamy.

Powyższe badania nie mogą rozstrzygnąć ostatecznie kwestyi o szmerze mózgowym. Chcąc tłumaczyć jego powstanie bawićbyśmy się musieli w same tylko przypuszczenia, jakto dotychczasowi badacze uczynili. Pójdźmy pewniejszą drogą przedmiotowego badania i zastanówmy się, czy nam się nie uda wyśledzić najprzód siedziby szmeru.

Piérwsze pytanie, które się w tym względzie nasuwa, jest: czy szmer mózgowy w tętnicach czy w żyłach powstaje. Hennig i jego zwolennicy znajdują go w żyłach opierając się na ciekawéj lecz nieco sztucznéj teoryi, którą nie trudno obalić. Teoryi téj nie będziemy tu przytaczali, była już o niéj wyżéj mowa; zaznaczymy tylko raz jeszcze, iż wedle Henniga szmer powstaje przez skurczowe naciskanie mózgu na zatokę mózgową w dwóch miejscach i to na brzegach otwartego ciemienia.

Przeciwko twierdzeniu Henniga przemawia przedewszystkiém ta okoliczność, iż szmer bez wątpienia zdarza się i u dzieci z ciemieniem zamkniętém (spostrzeżenia Rogera, Steffena, Henocha i moje), że więc zdarza się i wtedy, gdy niema podstawy do tłumaczenia jego powstania w zatoce. Daléj szmer pojawia się także ponad głową, która bardzo jeszcze mało skostniała, a więc pojawia się gdy naciskanie mózgu na zatokę w myśl Henniga bardzo tylko względném a przynajmniéj bardzo jest niedostatecznêm. Nareszcie szmer w żadném położeniu dziecka się nie zmienia, jak to na podstawie klinicznych doświadczeń łatwo wykazać. Z teoryi bowiem Henniga wypływa, iż szmer najgłośniejszym być powinien wtedy, gdy dziecko siedzi lub stoi; w takiéj postawie unoszący się mózg z każdém tętnem w myśl Henniga zwęża zatokę. Skoro dziecko położymy albo trzymamy za nogi z głową zwieszoną ku ziemi, skurczowe zwężenie albo jest bardzo tylko nieznaczném albo wcale nie występuje. Szmer mózgowy powinienby więc w takim razie albo słabnąć albo zniknąć. Tymczasem szmer ani nie niknie, ani nie słabnie, owszem całkiem pozostaje niezmiennym. Jeżeli nadto dodamy, iż wątpliwą jest rzeczą, ażali w ogólności szmer jaki w zatoce mózgowéj pod najkorzystniejszemi warunkami powstać może (porównaj prawa powstania szmerów wedle T. Webera) to z tego cośmy przytoczyli, wynika, iż teoryja Henniga jest bez podstawy i że szmer mózgowy w zatoce górnéj nie powstaje. Ponieważ oprócz zatoki górnéj nie mamy żadnego naczynia żylnego w czaszce, którebyśmy za siedzibę szmeru uznać mogli, przeto z tego dowodu nie wprost wyprowadzonego wnosić możemy, iż szmer mózgowy jest szmerem tętniczym

Ci badacze, którzy dotychczas nie wątpili o têm, byli zdania, iż szmer powstaje w tętnicach podstawowych. Fisher wyobrażał sobie, że te naczynia pod ciężarem mózgu zwężają się i stają się przezto miejscem szmeru, Gerhardt upatruje przyczynę szmeru w licznych zgięciach tętnic podstawowych. Że twierdzenia te nie oparte na żadnych dowodach nie zasługują na uwagę, nie ulega wątpliwości w obec klinicznych wyżéj przytoczonych wyników. Przecież mózg ciągle spoczywa na tętnicach podstawowych, przecież ostatnie przez całe życie są pozginane, a jednak szmer tylko w pewnym okresie rozwoju słyszymy.

Wykrycie siedliska szmeru nie jest trudném, gdy dokładnie uwzględnimy spostrzeżenia kliniczne. Wspomniałem już powyżéj, że razem ze szmerem mózgowym zdarza się także szmer skurczowy w tętnicach szyjowych, który w bliskości głowy jest najwyraźniejszym. Ponieważ szmer ten tę samą ma cechę, co szmer ponad ciemieniem, przeto przypuścić trzeba, iż miejsce obu tych szmerów jest jedno i to samo i że z miejsca tego szmer tak ponad głową, jak i w tętnicach szyjowych się zjawia. Że zaś nie możemy przypuścić, aby szmer powstający w tętnicach szyjowych, mógł się rozszerzyć aż ponad głowę i przytêm być głośnym i wyraźnym, że również nie możemy przypuścić, aby szmer z tętnic podstawowych mógł aż w tętnicach szyjowych dokładnie być słyszanym, przeto najpewniejszém jest przypuszczenie, iż szmer powstaje w têm miejscu, z którego z łatwością w dwóch tych przeciwnych kierunkach stwierdzić się daje. Miejscem têm byłby przewód tętnicy szyjowéj (*canalis caroticus*). Badajmy więc przewód ten, aby się przekonać, czy i w jaki sposób może w nim powstać szmer skurczowy.

Porównywając czaszkę noworodka z czaszką osoby dorosłéj widzimy, że przewód tętnicy szyjowéj w obu razach rozmaitym jest pod względem długości, kierunku i światła. U noworodka przewód jest jeszcze bardzo krótkim, kierunek jego jest więcéj poziomym, a wreszcie obwód jego jest małym, podczas gdy u dorosłego znajdujemy przewód dość długim, wężykowo zagiętym i światło jego dość wielkiém. Z naocznego tego porównania wnioskować już można, iż przewód tętnicy szyjowéj w ciągu rozwoju doznaje odmian. Odmiany jego pod względem długości i kierunku nie będą nas tu bliżéj zajmowały, albowiem nie pozostają z sprawą szmeru mózgowego w żadnym bliższym stósunku. Natomiast ważném jest stwierdzenie zmian pod względem obwodu i światła. Ażeby w tym względzie dokładnie zmiany te zbadać, wymierzyłem na 25 czaszkach noworodków i płodów krótko przed narodzeniem nie tylko otwór dolny ale i górny w ten sposób, iż oznaczyłem oś najdłuższą i najkrótszą każdego otworu. Z wymiarów tych wykazało się, iż oś najdłuższa otworu dolnego waha się pomiędzy 2,3 — 4,3 mm., najkrótsza zaś pomiędzy 1,7 — 3,0 mm. Otwór dolny zatém zawsze jest jajowatym, podczas gdy otwór górny prawie zawsze jest okrągłym i obie osie jego prawie są sobie równe. Wedle mego badania najdłuższa średnica wynosiła 2,3 — 3,7 mm., najkrótsza zaś 2,0 — 3,5 mm.

W przeciwstawieniu do tych wymiarów, wynosił otwór dolny, u 25 czaszek dorosłych mierzony, w średnicy najdłuższéj 6,4 mm. — 1 cm. 0,5 mm., w najkrótszéj zaś 5,4 — 7,6 mm. Następnie wahała się średnica otworu górnego najdłuższa pomiędzy 5,3 — 7,4 mm.

Jeżeli porównamy liczby ostatnie z pierwszemi, przekonamy się, iż przewód tętnicy szyjowéj od narodzenia aż do ukończenia rozwoju bardzo znacznie się rozszerza. Różnica bowiem średnicy najdłuższéj otworu dolnego wynosi 4,1 — 6,2 mm., najkrótszéj 3,7 — 4,6 mm., przy otworze zaś górnym różnica średnicy najdłuższéj wynosi 3,1 — 4,3 mm., najkrótszéj zaś 3,3 — 3,9 mm.

W obec tego ważnego anatomicznego prawidła zachodzi pytanie, w którym czasie rozwoju przewód tętnicy szyjowéj się rozszerza. Aby na to pytanie odpowiedzieć wymierzyłem otwór przewodu u czaszek istot rozmaitego wieku. Wymiary te mogłem niestety tylko uskutecznić na

otworze dolnym, albowiem czaszki użyte do mych badań nie były przepiłowanemi. Wyniki, do których doszedłem, były następujące.

Od urodzenia aż mniéj więcéj do pół roku pozostaje obwód niezmiennym. Od pół roku po narodzeniu rozszerza się szybko, tak, iż w szóstym niekiedy już nawet w trzecim roku życia osiąga granice obwodu takiego, jaki znajdujemy u dorosłych. Od szóstego więc roku przewód tętnicy szyjowéj nie rozszerza się wcale albo tylko bardzo mało. Granice rozszerzania się leżą pomiędzy szóstym miesiącem a szóstym rokiem życia.

W pewnym związku z tym wynikiem mych badań anatomicznych stoi okoliczność, na którą Steffen *(Klinik der Kinderkrankheiten)* zwrócił uwagę.

Wśród porównawczych badań obwodu piersi i głowy u dzieci rozmaitego wieku, przekonał się Steffen, iż obwód głowy aż do 12 tygodnia po narodzeniu nie zwiększa się. Zwiększenie to następuje dopiero od trzeciego miesiąca i postępuje aż do szóstego roku dość szybko. W szóstym roku życia głowa osiąga ostateczną objętość i niekiedy tylko późniéj jeszcze nieco większe przybiera rozmiary.

Pokrótce wspomnę tu jeszcze, iż oprócz przewodu tętnicy szyjowéj wymierzałem także i objętość otworu pacierzowego *(foramen spinosum)*, jako drugiego otworu podstawy czaszki, przez ktory przechodzi tętnica do wnętrza głowy. Pokazało się, iż otwór ten u czaszki 2-letniego chłopca wynosił w najdłuższéj średnicy 1,7, w najkrótszym zaś 1,3 mm., u 6-letniego zaś dziecka 2,0 — 2,3 i 1,7 — 2,0 mm. wreszcie u dorosłego 3,4 i 2,5 mm. Zdaje się zatém, że i otwór tętnicy mózgooponowéj temu samemu losowi podlega, co przewód tętnicy szyjowéj.

Zestawienie wyników. które wypływają z badań anatomicznych i wyników, któreśmy otrzymali z badań klinicznych, tłumaczy nam z łatwością sposób powstawania szmeru i rozwiązuje tę zagadkę, która w biegu czasu tylu rozmaitych przypuszczeń i rozwiązań była przyczyną. Potrzeba nam tylko na następujące baczyć okoliczności.

Stwierdziliśmy klinicznie, iż z rozmaitych okoliczności, którym dotychczasowi badacze przypisywali wpływ na powstanie szmeru mózgowego, albo od których tenże czynili zawisłym, jedynie wiek na szczególną zasługuje uwagę. Szmer mózgowy, jakeśmy się mogli przekonać, zdarza się tylko w okresie życia pomiędzy trzecim albo piątym miesiącem i szóstym rokiem życia a więc w okresie, który do najważniejszych okresów rozwoju należy. W tym to wieku rozpoczyna się i kończy pierwsze ząbkowanie, w tym wieku rozwija się szybkim biegiem cały system nerwowy, szczególniéj mózg, o czém z codziennego doświadczenia i obserwacyi szybkiego budzenia się u dzieci umysłowego życia łatwo się przekonać. W tym okresie też, jak Steffen wykazał, głowa zwiększa się pod względem objętości i przestaje się zwiększać około roku szóstego. Że przewód tętnicy szyjowéj w tym samym okresie rozszerza się, dziwić się nie należy. Rozwój tego przewodu ściśle zależy od rozwoju mózgu i czaszki, albowiem otacza on najważniejsze naczynie tętnicze, tętnicę szyjową wewnętrzną.

Skutkiem tego téż w tym samym wieku, w którym głowa ostatecznie się rozwija, (około roku 6-tego życia), przewód tętnicy szyjowéj przestaje się rozszerzać. Rozszerzanie się tego przewodu nie jest jednak samodzielném, wywołaném przez rozrost kości, lecz jest skutkiem coraz to więcéj grubiejącéj tętnicy szyjowéj wewnętrznéj. Wiemy bowiem, że wszędzie, gdzie rośnięcie narzędzi miękkich znajduje przeszkodę w narzędziach twardych (chrząstkach, kościach,) ostatnie pod wpływem nacisku nikną. Sprawa ta była już znaną badaczom w ubiegłym wieku: Nesbittowi (*Human Osteogeny explained in two lectures etc. London 1736.*), Wolffowi (*Theoria generationis Diss. Berol. 1758.*); w bieżącym zaś dokładnie została wyświeconą przez poszukiwania Virchowa *Archiv Bd. V.* L. Ficka (*Untersuchungen über die Ursache der Knochenformen. Göttingen 1857. Neue Untersuchungen ü. d. Ursache d. Knochenformen Marburg 1859.*), Köllikera (*Die normale Resorption des Knochengewebes etc. Leipzig 1873.*) i wreszcie Welckera (*Untersuchungen über das Wachsthum und den Bau des menschlichen Schädels. 1862.*).

Że z miękkich narzędzi, które rozrastając się narzędzia twarde do zaniku doprowadzają, tętnice szczególniéj ważną odgrywają rolę z powodu poruszeń tętniczych, zbytecznémby byłoby dowodzić. Wspomnimy tu tylko, iż ze stanów patologicznych tętniak aorty najlepiéj o tém świadczy, gdyż powiększając się staje się przyczyną zaniku kręgosłupa lub mostka. I w fizyjologicznych stósunkach wpływ ten tętnic na kości jest rzeczą znaną, jakkolwiek wpływu tego na rozwój przewodu tętnicy szyjowéj dotychczas nikt nie wyświecił. Przewód ten rozszerza się dopóty pod naciskiem tętna tętnicy szyjowéj wewnętrznéj, dopóki tętnica osiągnąwszy ostateczną swą grubość żadnéj w przewodzie nie znajduje przeszkody. Następuje to wtedy, gdy i mózg i czaszka ukończyły kolej swego rozwoju, co około 6go roku życia ma miejsce.

Z powyższych uwag wynika, iż powód powstawania szmeru mózgowego polega na rozwoju przewodu tętnicy szyjowéj. Gdy około 3—6 miesiąca życia tętnica szyjowa zaczyna być grubszą, kościsty przewód w podstawie czaszki staje się dla niéj zbyt małym. Tętnica więc w przewodzie jest ścieśnioną i ścieśnienie to tém jest większém, im prędzéj tętnica grubieje. Wprawdzie ściany kostne przewodu nikną pod wpływem tętna, jednak ten zanik następuje tylko powoli, w każdym razie nie w miarę grubienia naczynia. Dopiero około 6go roku życia, gdy tętnica ostateczną swą grubość osiągła i przewód stósownie do swego obwodu rozszerzyła, dopiero wtedy ustaje niejako ta walka naczynia z swém otoczeniem kostném i dopiero wtedy téż znika szmer mózgowy, znajdujący przyczynę swego powstania w fizyjologiczném wyżéj rozebraném zwężeniu tętnicy szyjowéj wewnątrz w przewodzie kostnym.

W spostrzeżeniach klinicznych zauważyłem, iż szmer w okolicach skroniowych wyższym był od szmeru ponad ciemieniem. Zdaje mi się, iż nie posuwam się za daleko, jeżeli przypuszczam, iż ten szmer wyższy powstaje w ten sam sposób, jak szmer w przewodzie tętnicy szyjowéj, w otworze pacierzowym i że tętnica mózgooponowa temu samemu zwężeniu podlega, co tętnica szyjowa wewnętrzna.

Doszedlszy wedle tego, cośmy wyżéj powiedzieli, do pewnych wyników pod względem powstawania szmeru mózgowego, wypada nam nakoniec uwzględnić rozmaite zarzuty, któreby można uczynić moim wnioskom.

Nasamprzód zachodzi pytanie, czy szmer mózgowy powstając w przewodzie tętnicy szyjowéj wewnętrznéj może się pojawiać aż ponad głową w sposób tak wyraźny i głośny. Odpowiedź jest dodatnią. Wiemy, iż ciała stałe bardzo dobremi są przewodnikami głosu, szmery więc które powstają na podstawie mózgowéj bardzo łatwo rozszerzać się mogą przez kości ponad całą czaszką. Oprócz tego wiemy z klinicznych spostrzeżeń, iż szmer oddechowy, szmer głosowy, połykowy, bardzo dobrze ponad czaszką słyszymy, pomimo, iż ich miejsce powstania daleko jest odleglejszém, aniżeli miejsce powstawania szmeru mózgowego. Co się zaś tyczy téj okoliczności, iż szmer najwyraźniejszym jest ponad ciemieniem otwartém, to sprawa ta zdaje się na tém polegać, iż szmer z podstawy nie tylko przez kości ale i przez mózg się przenosi i że obie

te okoliczności ponad ciemieniem szmer bardzo głośno uwydatniają. Przemawia za tém również spostrzeżenie kliniczne, bo ponad ciemieniem i inne szmery (oddechowe, głosowe i t. d.) zawsze są wyraźniejszemi.

Pozostaje nam jeszcze uwzględnienie pytania, dlaczego szmer mózgowy w jednym i tym samym okresie życia nie u wszystkich dzieci występuje. Prawdziwość téj okoliczności nie jest stwierdzoną; chcąc się bowiem przekonać, iż w rzeczy samej szmer mózgowy u pewnych dzieci nigdy się nie pojawia, trzebaby głowę dzieci tych przez dłuższy czas zwłaszcza w okresie pomiędzy 3im miesiącem a 6tym rokiem często osłuchiwać. Gdyby się nawet miało wykazać, iż rzeczywiście niektórym dzieciom na szmerze mózgowym zbywa, to mamy jeszcze sposoby, aby sobie ten brak szmeru wytłumaczyć. Z wymiarów przewodu tętnicy szzjowéj wynika, iż przewód ten co do światła w każdym wieku waha się i że nigdy, w żadnym roku życia dziecięcego, nie mamy do czynienia z pewną stałą objętością przewodu. Jeżeli otwór jest bardzo małym, natenczas pod wpływem tętnicy grubiejącéj szybko nastąpi zwężenie jéj i pojawi się szmer mózgowy; jeżeli zaś otwór dość jest dużym a grubienie tętnicy powolném, natenczas brak stosunku naczynia do przewodu kostnego mniéj wyraźnie wystąpi. W ostatnim razie może zdarzać się szmer, lecz może on być tak słabym, iż nie może się rozszerzyć aż ponad głowę, albo też rozszerzanie się przewodu pod wpływem tętna trwa dłuższy czas, następuje powoli, przez co staje się przyczyną, iż żadnego nie słyszymy szmeru.

Z powyższych badań łatwo się przekonać, iż szmer mózgowy pod względem praktycznym żadnéj nie ma wagi i że jako znak rozpoznawczy nigdy służyć nie może. Szmer mózgowy jest szmerem fizyjologicznym, który zawisł od rozwoju przewodu tętnicy szyjowéj wewnętrznéj, a może i otworu pacierzowego tętnicy mózgooponowéj.

II. O bólach nerwowych i ich léczeniu.

Skreślił Dr. S. **Domański**,

Docent chorób układu nerwowego w Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr 6.)

Przyczyny wywołujące, których atoli — jakeśmy to już powiedzieli — bezpośredniego wpływu nie znamy, są tak wielorakie, że przejrzenie ich choćby najpobieżniejsze wymaga pewnego podziału. Według dzisiejszego stanowiska nauki możnaby je zdaniem naszém podzielić na takie, które wykryć można przedmiotowo i na takie, których wpływ lubo przedmiotowo dotychczas jeszcze nie wykazany, jednak z innych powodów a osobliwie z przebiegu jest wyraźny lub przynajmniéj domyślny. Pierwsze znów dotykają nerwów bezpośrednio lub pośrednio.

Przyczynami bezpośrednio w nerwach tkwiącemi są: urazy i ich skutki: zapalenie nerwów lub ich pochewek, nerwaki, choroby ośrodków nerwowych, nowotwory inne nerwów.

Urazy nerwów newralgije wywołujące są rozmaite: przecięcia lub nadcięcia nerwów narzędziami ostremi, ugniecenie, naciągnienie, postrzelenie, ciała obce w nerwach tkwiące, jakoto odłamki pocisków, skorupy szklane, porcelanowe. Rzecz szczególna, iż obrażenia małych gałązek nerwowych w wielu przypadkach szczególniejszą były przyczyną wielkich i uporczywych bólów nerwowych jak np. zranienie nerwu pośrodkowego przy puszczaniu krwi lancetem i t. p. Wszystkie te urazy wywołują albo zapalenie wśródmiąższowe (*neuritis interstitialis*) albo nerwaki. W zapaleniu wśródmiąższowém nie są same włókna nerwowe bezpośrednio chore, lecz doznają tylko ucisku od przerastającéj tkanki między włókienkami.

Nerwaki są najczęstszą przyczyną mocnych i uporczywych bólów nerwowych po przecięciu pni nerwowych przypadkowém lub umyślném (przy amputacyjach), po podwiązaniu ich lub w razie utkwienia ciał obcych osobliwie pocisków, jak tego w ostatniéj wojnie francuzko-niemieckiéj Erb wiele widział przypadków. Nerwaki poamputacyjne powstają albo z guzowatych obrzmień nerwów przeciętych, zrosłych bądź między sobą bądź z blizną w częściach miękkich, co jak łatwo pojąć ciągły daje powód do ich drażnienia mechanicznego a tém samém ciągłego odnawiania się bólów, ile że same nerwaki bardzo często lubo niezawsze przy ucisku są bolesne a przynajmniéj tkliwe i składają się głównie z włókien nerwowych bezpośrednio z włóknami nerwu, na którym się znajdują, połączonych. Uważać jednak potrzeba, iż tak zapalenie jak i nerwaki niezawsze są przyczyną bólów nerwowych po zranieniu nerwów, z drugiéj, że mogą nieraz istnieć bez newralgij, wreszcie, co i najdziwniejsza i do wytłumaczenia najtrudniejsza, że po nadwerężeniu nerwów występuje ból nerwowy nie w nerwie urażonym, lecz w innym bynajmniéj urazem nie dotkniętym nieraz nawet bardzo odległym. Tak np. Anstie przytacza trzy przypadki rwy nerwu troistego dwa razy po zranieniu nerwu łokciowego a raz tyłogłowego. Jedyny związek, jakiby w tym razie przypuszczać można, istnieje przez ośrodki nerwowe a mianowicie rdzeń przedłużony, gdzie urazem z nerwu urażonego mogło się sposobem zwrotnym wywołać rwę w nerwie troistym. Słusznie téż Eulenburg uważa, iż takie newralgie uważaćby należało za rzeczywiście zwrotne.

Choroby rozmaite ośrodków nerwowych jak przekrwienie, zapalenie, nowotwory, stwardnienie, wiąd pacierzowy mogą być powodem nieraz bólów nerwowych do obwodu według wiadomego prawa fizyjologicznego odnoszonych, lecz podług i powyższego określenia znamion bólów nerwowych i według przebiegu są to tylko bóle podobne do nerwowych, lecz rzadko prawdziwie nerwowe. Szczególniéj w wiądzie pacierzowym postrzegać można bardzo często bóle strzelające od środka ku obwodowi, bardzo dolegliwe, które tylko tém od prawdziwych newralgij się różnią, że są przelotne, że co chwila prawie w innym pojawiają się nerwie. W ogóle dotychczas wpływu chorób ośrodków nerwowych na powstawanie bólów nerwowych dokładnie jeszcze nie wyświecono.

Przyczynami mechanicznemi jednak poza układem nerwowym usadowionemi są: choroby kości, naczyń, przepukliny, zadrażnienia i cierpienia oczów, organów płciowych, trawienia i t. d.

Choroby kości i okostnéj bardzo łatwo mogą być przyczyną bólów nerwowych już to, że nerwy biegnące bądź przez przewody kostne, bądź przez ich wyżłobienia, bądź tylko wreszcie koło nich łatwo doznawać mogą ucisku przez zgrubienie kości, zwężenie ztąd przewodów kostnych i uciśnienie nerwów. Chirurgija operacyjna wiele tego bardzo wyraźnych dostarczyła dowodów. Łatwo téż ztąd pojąć, iż na tę przyczynę bólów nerwowych najłatwiéj są wystawione nerwy takie jak troisty, kulszowy, gdy inne jak np. międzyżebrowe o wiele mniéj temu szkodliwemu wpływowi podlegać mogą.

Znaczenia etijologicznego chorób naczyń dla powstawania bólów nerwowych jeszcze tak dobrze nie wyświecono, czego przyczyny prawdopodobnie w tém poszukiwać należy, iż z wielu zboczeń w krążeniu po śmierci ani śladu nie znajdujemy. Z kazuistyki wiemy, że niekiedy tętnienia rozszerzonych tętnic i tętniaków były przyczyną bólów

nerwowych jak np. tętniaki tętnicy głowowéj wewnętrznéj rwy nerwu troistego, tętniak tętnicy podkolanowéj rwy nerwu kulszowego i t. d. W podobny sposób mają działać rozszerzenia żył, żylaki i nowotwory naczyń tam szczególniéj, gdzie już same stósunki fizyczne naczyń jak brak zastawek i wpływ ciężkości na krążenie sprzyjają zastoinom krwi żylnym a przez nie uciskowi na nerwy. Wiadomo to już oddawna praktykom, jak ważną jest rzeczą w leczeniu rwy kulszowéj regularne oddawanie kału pomijając skuteczność miejscowych upustów krwi a częstsze pojawienie się bólów nerwowych międzyżebrowych po stronie lewéj wywodzi Henle z właściwego ułożenia naczyń i wpływu ztąd niekorzystnego na krążenie.

W bardzo rzadkich przypadkach są przyczyną bólów nerwowych przepukliny, w których jelita większą lub mniejszą ilością płynów i gazów napełnione raz większy, drugi raz mniejszy na nerwy wywierają ucisk.

W ogólności powiedzieć można, iż zboczenia anatomiczne tém łatwiéj prowadzą do newralgij, im łatwiejszym ulegają zmianom swéj objętości, z czegoby poniekąd wnosić można, iż nie sam większy lub mniejszy ucisk, lecz jedynie prędkie stósunkowo jego zmiany są powodem newralgij. W tym względzie uderzające byłoby podobieństwo do prądu elektrycznego: prąd stały jakkolwiek działa ciągle na nerwy, przecież wtedy głównie wpływ swój tak na nerwy czucia jak i ruchu wywiera, gdy ulega nagłym zmianom swego natężenia. Tak samo w etijologii różnych chorób osobliwie płucnych gra wielką rolę nie sama ciepłota niska lub wysoka, lecz nagłe przejścia z niskiéj we wysoką i odwrotnie. Do przyczyn mechanicznych policzyć także należy rozmaite choroby tworów brzusznych połączone z powiększeniem objętości: obrzmienia macicy, jajników, wątroby, nérek, przepełnienie jelit kałem, a ze stanów fizyjologicznych ciążę. Jakkolwiek wpływ tych stósunków na powstawanie bólów nerwowych osobliwie w zakresie nerwów z miednicy wychodzących zdawałby się bardzo prostym, to jednak okoliczność, iż tym obrzmieniom nie zawsze lecz tylko w razach wyjątkowych towarzyszą bóle nerwowe, powinna być dla nas skazówką, iż muszą być jeszcze inne w takich przypadkach warunki. Być by także mogło, iż obrzmienia przerzeczone tylko pośrednio przez zmiany w krążeniu wywołują bóle nerwowe.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

A. Kussmaul. **Die Störungen der Sprache. Versuch einer Pathologie der Sprache.** Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 8ka, str. 299 (Dodatek do 12tego tomu Ziemssena *Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie*).

Zboczenia w mowie trafiają się z jednéj strony tak często upośledzając lub znosząc ważną czynność ustroju ludzkiego, z drugiéj tak wielkie mają znaczenie rozpoznawcze, iż przedstawienie całego dzisiejszego stanu nauki o nich nazwać trzeba pomysłem bardzo szczęśliwym, tém więcéj, jeżeli samo nazwisko autora pracy, któréj przywiedliśmy tytuł, daje nam zupełną rękojmię, iż spotkamy się z owocem sumiennych badań i spostrzeżeń, tudzież krytycznym przeglądem piśmiennictwa odnoszącego się do tego zakresu patologii.

Dzieło swe podzielił autor na 36 rozdziałów; w piérwszych 8miu traktuje rzecz ze stanowiska nie tyle lekarskiego, ile że tak powiemy filozoficznego, określając mowę jako czynność powstałą bez świadomości, służącą jednak do celów świadomych. Rozdziały te jako przeważnie abstrakcyjne zapewne nie najlepsze wywrą wrażenie na czytelnikach lekarzach, przyzwyczajonych do ścisłego myślenia o przedmiotach pośrednio lub bezpośrednio pod zmysły podpadających.

W następujących 9 rozdziałach zajmuje się autor podziałem zboczeń w mowie, a w 18tym i następnych kréśli drogi fizyjologiczne dla mowy potrzebne, popierając swe wywody starannie zebranemi postrzeżeniami klinicznemi. W rozdziale 23cim znajdujemy nader zajmujące dzieje lokalizacyi ośrodka dla mowy a w odpowiedzi na pytanie, jaki jest dzisiéjszy stan nauki w tym względzie dowód, iż trzeci zwój czołowy lewy ma największe i niewątpliwe znaczenie dla mowy, i że jedynie jego nadwerężenie prowadzi prawie zawsze do zboczeń przerzeczonéj czynności. Z tego wypada, iż lubo mowa jest funkcyją ustroju ludzkiego na zewnątrz symetrycznie skierowaną, to jednakowoż lewa półkula mózgowa ma dla niéj wyłączne znaczenie właściwego ośrodka nerwowego, co najpodobniéj do prawdy zostaje w związku z większém uzdolnieniem prawéj połowy ciała do ruchów silniéjszych i delikatniéjszych skutkiem wyrobienia przez czynność. Jakoż we wszystkich dobrze postrzeganych przypadkach, gdzie trzeci zwój czołowy prawy był nadwerężony, a jako tego skutek wystąpiła utrata całkowita lub częściowa mowy, miano do czynienia z mańkutami, t. j. ludźmi, którzy roboty delikatniéjsze wykonywali lepiéj ręką lewą, u których zatém półkula prawa więcéj przez wyrobienie się rozwinęła.

W dalszych 4 rozdziałach (24tym do 27mego włącznie) kréśli autor zboczenia w mowie w najszérszém tego słowa znaczeniu, mające swe źródło w półkulach mózgowych, w 28mym podaje i uzmysławia rysunkiem idealnym wzór ośrodków i dróg dla mowy a w następnych opisuje najrozmaitsze znów zboczenia w mowie tak patologiczne, jak i, że tak powiem, fizyjologiczne u całych narodów lub szczepów, przyczém nierzadko wymykają się żartobliwe historyjki, by przedmiot suchy zrobić zajmującym. W ostatnim rozdziale rzecz o głuchoniemych i uczeniu ich mowy.

Z przytoczonéj tu treści dzieła, o którém piszemy, nabyć można przekonania, iż autor wywiązał się sumiennie ze swego zadania, iż dzieło jego czyta się z prawdziwym pożytkiem, jeżeli nie dla praktyki, to przynajmniéj dla nauki a jednakowoż pracy téj w formie, jaką jéj nadał autor, nie rokujemy nawet w Niemczech powodzenia w świecie lekarskim, bo brak jéj tego loicznego przeprowadzenia, jakiego jeżeli gdzie, to na polu zetknięcia się medycyny z psychologiją, w kwestyjach tak zawiłych słusznie należy się domagać, gdyż bez niego nawet rzecz najciekawsza staje się niezrozumiałą a tém samém przestaje zajmować. Oddajmy jednak sprawiedliwość autorowi, iż pracę swą nazwał tylko próbą i spodziewajmy się, iż następcom jego uda się rzecz przedstawić w formie, jakiéj słusznie domaga się nauka lekarska, stając się coraz ściśléjszą.

Słyszeliśmy o zamiarze przetłumaczenia téj pracy na polskie; winniśmy wypowiedzieć tu otwarcie, iż zamiaru tego w braku tylu innych dzieł w języku polskim traktujących o rzeczach ważniéjszych, nie pochwalamy raz, iż dzieło Kussmaula ma jako próba wartość przechodnią i to więcéj teoretyczną, powtóre iż przetłumaczenie jego wymaga spolszczenia mnóstwa wyrazów greckich i to spolszczenia nader umiejętnego, bez którego tłumaczenie stałoby się dla nas nawet niezrozumialszém, niż oryginał niemiecki.

Domański.

Nussbaum: **O wstrząsie po wielkich nadwerężeniach i operacyjach oraz wiadomość o laparotomijach.**

W pięknym i jasnym wykładzie wykazuje N., dlaczego dawniéjsi chirurgowie tak często wspominali o wstrząsie

urazowym, jako o przyczynie śmierci, gdy dzisiaj to znacznie rzadziéj się wydarza; przyczyna tego nie leży w zmienionych stosunkach społecznych, w lepszém odżywieniu się, lub t. p. rzeczach, lecz w rozszérzonym zakresie naszych wiadomości i w udoskonaleniu metody badania: tam gdzie sekcyja nie mogła wykazać przyczyny śmierci, przedstawiano zaraz wyraz „wstrząs“ (*shok*), lecz dzisiaj przyszły anatomii patologicznéj w pomoc fizyjologija, drobnowid i patologija doświadczenna. Co Marion Sims w swéj statystyce śmiertelności po owaryjotomii niejako odgadł, to stwierdził eksperymentem Wegner, że otrzewna posiada zdolność pochłonięcia w przeciągu jednéj godziny ilość płynu, która odpowiada 5—8 odsetkom ciężaru całego ciała. Dlatego też nic dziwnego, jeżeli przy rozbiorze zwłok nie znajdziemy nic albo bardzo mało płynu, któryby obwinić można o posocznicę i dlatego wielką ilość przypadków, w których chore po owaryjotomii mają się dobrze a potém nagle zapadają i umiérają, słusznie zaliczamy do zmarłych skutkiem posocznicy a nie wstrząsu. Tak samo ma się rzecz z nagłym zapadem po operacyjach u ludzi wiekowych; tu znów przyczyną tego bywa ubyt krwi w obec zboczeń ścian naczyniowych, które nie mogą tu tak, jak u ludzi młodych i silnych, szybko wynagrodzić straconego materyjału odżywczego; że zaś chorzy tacy nie zapadają zaraz, lecz zazwyczaj dopiéro po kilku lub kilkunastu godzinach pochodzi ztąd, iż w tkankach nagromadzony już poprzednio płyn odżywczy wystarcza na pewien czas.

Inną przyczyną, która zmniejsza ilość przypadków, zaliczanych zazwyczaj do wstrząsu, jest zator tłuszczowy (*Fettembolie*), którą tak dosadnie wykazali: Virchow, Bergmann, Czerny, Wagner i inni. Wreszcie wykazał Wegner, że ochłodzenie otrzewny w wielu przypadkach przyczynia się do wywołania zapadu i śmierci. Stósownie do przyczyn wywołujących warunki niekorzystne postąpiła i terapia: mamy bowiem w leczeniu ran przeciwgnilném dzielny środek przeciw posocznicy; przyrząd Esmarcha chroni nas od znacznego krwi ubytku a zbytniemu ochłódzeniu otrzewny zapobiegamy podwyższeniem ciepłoty zewnętrznéj i szybkiém wykonywaniem operacyi. W końcu opisuje N. przypadek, w którym wykonał laparotomiją z pomyślnym skutkiem.

(*Aerztl. Intelligenzbl.* 1877, Nr. 11). *A. O.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Sekcyja Lekarska Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 8. Lutego 1877 r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Sekretarz zdaje sprawę z stanu kasy biblijoteki lekarskiéj za r. 1876.

3) Na rok 1877 obrano przewodniczącym nadal p. Dra Mateckiego, sekretarzem Dra Jerzykowskiego.

4) Do Towarzystwa przyjęto Dra Szulca z Żerkowa. Na tém posiedzenie zakończono.

Posiedzenie z dnia 8. marca 1877 r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Jarnatowski opowiada o przypadku dławca w tych mniéj więcéj słowach:

Lubo dławiec jest chorobą dość powszechną i ogólnie znaną, każdy zatém nowy jéj opis zdawać-by się mógł zbytecznym, jednakowoż między ogromną liczbą wyleczonych lub śmiercią się kończących przypadków znajdzie się nieraz jakiś szczególniejszy, zasługujący na bliższe uwzględnienie. I to zniewala mnie do ogłoszenia następującego przypadku dławca, acz nie taję sobie, że nowego nic nie zawiera.

Pan K. lat 33 mający, którego jestem od kilku już lat lekarzem domowym, zaprosił mnie 28 lutego r. b. do siebie rano o godz. 8méj. Zastałem go leżącego w łóżku w ciasném mieszkaniu na poddaszu, ochrypłego, oddychającego z wielkiém natężeniem mięśni brzusznych i szyjnych, głosem piszczącym. Wywiady wykazały, że doznawał już od 3 dni chrypki i kaszlu, i że dnia poprzedniego leżąc i spiąc na kanapie przeziąbł i z dychawicą się obudził. Badanie przedmiotowe prócz stanu gorączkowego i wspomnianych powyżéj przypadów oddychowych nic ważniejszego nie wykryło. Mianowicie namieniam, że w gardle nic chorobowego, nawet nieżytu nie było. Byłem przekonany, że mam do czynienia z przeszkodą oddychania tkwiącą w głośni, i że najprawdopodobniejszą przeszkodą mogły tylko być błony dławcowe. Przepisałem dwa proszki na wymioty i przyrzekłem, że go znów odwiedzę w południe. Wymioty nastąpiły obfite, stan chorego i jego oddéchu w niczém się jednak nie poprawił; oznajmiłem więc, że dla uratowania życia koniecznym jest rękoczyn, a ten zamierzyłem wykonać o godz. 4téj. Chory na to przystał; gdym jednak o czasie oznaczonym przybył z kolegami Dr. J. i Dr. K., stanowczo i chory i obecny jego szwagier odmówili zezwolenia na rękoczyn. Odeszliśmy więc z niczém. W nocy jednak chory takiego rozpaczliwego doznał pogorszenia, że znów po mnie przysłał o godz. 1éj i usilnie prosił o wykonanie rękoczynu, i to wśród uspienia. Poprosiłem więc p. Dr. L. najbliżéj mieszkającego do pomocy, i cyrulika p. Ż. i tak przystąpiliśmy po zachloroformowaniu do rękoczynu tj. do przecięcia tchawicy. Trudności i nieprzewidzianych przypadłości żadnych nie było a chory nic krwi nie utracił; tyle tylko namienić muszę, że pod koniec rękoczynu chory przestawał oddychać, tak że przyspieszyć musieliśmy przecięcie i włożenie cewki srebrnéj. Sztuczne dopiero przez kilka minut rozniecenie oddychania uratowało chorego. Przebieg dalszy choroby zupełnie był prawidłowy, gorączka w pierwszych chwilach nie przekraczała $39\frac{1}{2}$°C. i chory dziś (15ty dzień po rękoczynie) chodzi z cewką koreczkiem zatkaną gdyż przez głośnią już oddychać i wykaszliwać potrafi. Błony wykaszliwane z początku przez cewkę przekonały nas o słuszności rozpoznania dławca.

Zaraz pierwszego dnia, gdy mnie przywołano do chorego, spostrzegłem troje dzieci z ojcem na poddaszu leżących. Obawa zarazy zniewoliła mnie do rozkazu, aby dzieci (trzech chłopców od 6 do 3 lat) natychmiast przeniesiono do szwagra. Obawa ta nie była płonną, gdyż 4. marca poproszono mnie do chorego średniego wiekiem chłopczyka. Zastałem błonicę wyraźnie osadzoną na powiększonych i zapalonych migdałkach i na podniebieniu miękkiém, kaszlu żadnego, gorączkę mierną. Zapisałem chloran potasowy w 3% roztworze wodnym, co pół godziny łyżeczkę od kawy, i miałem to zadowolenie, że już na trzeci dzień błony białe z gardła ustąpiły razem z gorączką, i że uważać mogłem niebezpieczeństwo dławca za uchylone.

W tém 6 marca zachorował najstarszy 6 letni synek, który przy odwiedzeniu braciszka wcale nie był narzekał, jak się pokazało, na błonicę gardłową i krtaniową. I kaszel też dopiero tak samo piszczący jak u ojca spowodował wezwanie méj pomocy i to w nocy o 4téj. Kazałem

odnieść chłopca napowrót do chorego ojca, chcąc zapobiedz dalszemu szerzeniu się choroby między dziećmi, których jeszcze czworo się chowało w mieszkaniu wuja. Gdy środek wymiotny *(Linct. emetic.)* żadnéj ulgi nie sprowadził, postanowiłem przystąpić i tu do przecięcia tchawicy. Wykonanym został ten rękoczyn 7. marca w południe po znieczuleniu chloroformem i w okolicznościach całkiem pomyślnych. Syn daleko się dziś już lepiéj ma jak ojciec, któregośmy o tydzień pierwej operowali; obaj mają się bardzo dobrze.

Te trzy przypadki błonicy i dławca nastręczają mi kilka uwag. Przedewszystkiem zaznaczyć należy późny wiek, bo rok życia 33ci, w którym dławiec zjawić się może. Literatura bowiem lekarska szczupłą podaje liczbę spostrzeżeń dławca poza rokiem życia 12ym. Daléj uwagi godném jest, że i w tak późnym wieku dławiec niebezpiecznym być może, nie tylko u dzieci wązką mających szczelinę głośniową. Życie ojca i syna było tak zagrożoném, że tylko rękoczyn je ocalił, — o tém tu wątpić nie można.

Ważném nadzwyczaj zdaje się być także spostrzeżenie, że dławiec czysty, swoisty *(genuin)* może być zaraźliwym. Jakże bowiem wytłumaczyć naturalniéj zjawienie się błonicy u dwóch synków, jeżeli nie zarażeniem od ojca? Skoro zaś zarażenie takie przypuścimy w naszych przypadkach, nie będziemy mogli zaprzeczyć dowodu, że dławiec i błonica w zasadzie jedną są chorobą, o co się do dziś dnia najznakomitsi spierają badacze.

Po odczycie tym zabrał głos Dr. Sęcki utrzymując, że co do wpływu mieszkań wilgotnych na rozwinięcie się dławca, o czém prelegent w wykładzie swym potrącił w roku zeszłym sam właśnie w mieszkaniach, które przez dłuższy czas dotknięte były powodzią, a więc wilgotnych, prawie ani jednego nie napotkał przypadku dławca ni błonicy. Zdaniem Dr. Zielewicza należy jednakże uznać, że w ogóle mieszkania wilgotne przyczyniają się do chorób gardzieli i krtani. Dr. Świderski twierdzi, że owa zadusznica pod koniec operacyi pochodziła z chloroformu, którego w takich razach nie powinno się używać. Większość zebranych zgadza się na to, że dorosłych świadomych grożącego im niebezpieczeństwa, chloroformować nie potrzeba; dzieci zaś należy znieczulić, by zapobiedz gwałtownemu nieraz rzucaniu się. — Co do kwestyi, czy dławiec jest zaraźliwym, większość oświadczyła się za jego zaraźliwością.

3. Następnie Dr. Matecki przedstawił zebranym wziernik pochwowy Devrienn'a, bardzo przydatny dla lekarzy zmuszonych operować bez asystencyi. Nadto objawił sposób stosowania żegadła cieplnego *(termokautera)* Paquelin'a, które prawie zupełnie zastępuje bateryją galwaniczną. Wreszcie pokazywał najnowszego pomysłu lampkę Colin'a przeznaczoną do oświetlenia jam ciała.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Jerzykowski, sekretarz.

Sekcyja higijeniczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie I. dnia 23. lutego 1877 r.

Przewodniczący: kol. Janikowski, obecnych członków 7.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto wyrażając życzenie, aby protokóły w przyszłości spisywano obszerniéj i dokładniéj, żeby umieszczane w Przeglądzie lekarskim były wyrazem zdania sekcyi, co w celach poprawy stosunków zdrowotnych przedsięwziąć wypada.

2) Kol. Zarewicz zwraca ponownie uwagę na złe urządzenie aresztów miejskich, w których przebywają osoby wypuszczone ze szpitali aż do sprawdzenia, do któréj gminy należą i wnosi by sprawę tę w komisyi sanitarnéj miejskiéj na nowo poruszyć.

W dyskusyi przyznaje kol. Buszek słuszność kol. Z., tłumaczy jednak złe brakiem odpowiedniego lokalu i uporem samychże aresztowanych nie chcących wyznać do któréj gminy należą; przytacza wreszcie, iż komisyja sanitarna wyznaczyła do zbadania aresztów miejskich osobną podkomisyją, która atoli dotąd ze swych czynności sprawy nie zdała.

Kol. Lutostański kładzie nacisk na zgubny wpływ moralny mieszczenia razem wszystkich aresztantów rozmaitego wieku i wykształcenia i potwierdza z naocznego doświadczenia, jak opłakany jest stan aresztów miejskich pod każdym względem.

3) Kol. Buszek podobnie jak w zeszłym roku wnosi aby poruszano w komisyi sanitarnéj potrzebę rewizyi mieszkań stróżów domu. Zwraca uwagę na to, że ludzie ci zamieszkują często jak najniezdrowsze w całym domu lokale pozbawione światła i czystego powietrza, zazwyczaj bardzo przeludnione i w najwyższym stopniu wilgotne. Pomieszkania takie nie tylko dziesiątkują swoich mieszkańców, ale dają zaród chorobom u generacyi pozostałych przy życiu i mogą się łatwo stać punktem wyjścia epidemij. Wytyka niewłaściwe postępowanie magistratu, gdy tenże jako administrator domu jednego i to nawet w Rynku, nie uwolnił stróża od pomieszkania w piwnicy, dając mu za to stancyjkę w parterze przeznaczoną przez zapisodawcę na czynszowy skład materyjałów handlowych, ale konserwując naganny nałóg nieboszczyka wyzyskiwania przesadnie każdego miejsca na wynajęcie dał tém samém zgubny przykład nowemu nabywcy rzeczonéj kamienicy, jak można uraczyć stróża najniezdrowszém pomieszkaniem. Kol. Lutostański przytacza, że śmiertelność w ubiegłym tygodniu była bardzo znaczną, bo wynosiła w stosunku rocznym 56 na 1000, i że jak się wykazuje z kartek pośmiertnych, największy odsetek wypada na pomieszkania stróżów domu, tak w suterenach jak i na parterze i zachęca do występowania przeciwko podobnym nadużyciom.

4) Kol. Janikowski dał pogląd ogólny na wystawę brukselską według krajów i przedmiotów z dziedziny higijeny. Zwrócił szczególniejszą uwagę na przedmioty odznaczone zaszczytnie przez znawców przysięgłych *(Jury)* i to należące do pokarmów, napojów, naczyń kuchennych, pras hidraulicznych, czystości miejskiéj, bruków, przechadzek, budowli publicznych i prywatnych i oświetlenia. Zarazem wyraził przekonanie, że i Kraków niepoślednie byłby zajął miejsce w rzędzie miast biorących udział we wspólnéj wystawie, gdyby był przesłał plany plantacyj, domu przedpogrzebowego, rzeźni i szpitala Śtgo Ludwika. Kol. Grabowski namienił, że filtry nabyte przez niego i kol. Janikowskiego nie funkcyjonują od 2 miesięcy i nazwał szarlatańskiém postępowanie Oidtmanna, głównego przeciwnika szczepienia, który okazywał tablice śmiertelności dowodzące, jak niekorzystném ma być szczepienie i łyżki cynowe jako najzdrowsze, zaczepiając każdego z przechodzących. Kol. Lutostański przedstawił i objaśnił rysunek przyrządu do przewietrzenia sal chorych na choroby zakaźne pomysłu inżyniera, zamieszczony w sprawozdaniu z wystawy Dra Peltnera.

5) Wybrano przez aklamacyją Prof. Dra Janikowskiego przewodniczącym a Dra Buszka sekretarzem sekcyi higijenicznéj.

6) Wreszcie zgodzono się na zaproszenie osób z poza Towarzystwa lekarskiego do sekcyi a mianowicie inżynierów, budowniczych, chemików i administratorów.

Dr. Buszek.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 3 kwietnia. Przed kilku tygodniami wyszła nakładem Redakcyi „Gazety Lek." w Warszawie broszurka p. t.: „Stan lekarski i publiczność, ich wzajemne i obustronne obowiązki. (*Code of medical ethics.*)", str. 12. Nie wspominaliśmy dotąd o téj broszurce, dla braku miejsca zmuszeni będąc zwlekać od numeru do numeru jéj omówienie. W każdym razie poczuwamy się do wdzięczności Redakcyi za przetłumaczenie i ogłoszenie „kodeksu moralności lekarskiéj", ponieważ dotychczas słyszeliśmy tylko, że istnieje wynalazek, patentowany z tamtéj strony oceanu, a skwapliwie poszukiwany i na stałym lądzie europejskim, a nawet już i w kraju naszym. Poznawszy atoli bliżéj wynalazek pracowitego próżniactwa nowojorskiego, niemożemy zataić zdziwienia naszego, jakim sposobem poważne osoby i ciała lekarskie mogą się tak dalece łudzić co do znaczenia i doniosłości tego kodeksu, który chromieje już z tego powodu, że niemoże mieć mocy obowiązującéj, lecz przez nieznanego ustawodawcę do przyjęcia poleconym zostaje. A gdyby nawet się udało osobom i ciałom wpływowym zmusić moralnie lekarzy do przyjęcia kodeksu moralności, któż jest w stanie zmusić i pacyjentów do uznania go, a przecież cały rodział z 10 §§. złozony przepisuje pacyjentom obowiązki względem swych lekarzy. Ale też trudno domyśleć się, jakim sposobem np. pacyjent z pomiędzy lekarzy dyplomowanych ma wybierać tych tylko, którzy prowadzą życie zgodne z powagą swego stanu (§. 3), jak można nań nalegać, aby nie nudził i trudził lekarza rozwlekłém opowiadaniem (§. 5), aby szukał porady nawet w przypadkach, które za nieznaczne uważa, aby zamawiał lekarza w godzinach rannych (§. 9), aby unikał podczas choroby przyjacielskich nawet odwiedzin innego lekarza, niezajmującego się jego leczeniem, aby konsylijum zwołał tylko za uwiadomieniem i zgodą lekarza ordynującego (§. 7) itp.; jestto poprostu ścieśnienie wolności osobistéj, na które żaden człowiek nie pozwoli Obowiązki zaś lekarzy względem swych kolegów i stanu lekarskiego, o których mowa w kodeksie, przypominają nam czasy i stósunki całkiem odmienne od naszych. Przymiotem koniecznym lekarza pomiędzy innemi ma być „unikanie wszelkich namiętności", ależ taki stan bezsytuacyi chyba tylko w poezyi sielankowéj znaleść można; lekarz jest obowiązany zastąpić natychmiast i chętnie każdego kolegę, który z powodu choroby lub innych ważnych wypadków nie może obowiązków swego powołania pełnić i „otrzymane honoraryja temuż zwracać", ależ to znów sielanka! Albo owe przepisy szczegółowe co do postępowania przy konsylijach — kto naprzód głos zabierze, kto naprzód choremu pytanie zadaje, co do głosowania przy naradzie, a nawet co do wezwania superarbitra itd, czy to wszystko nie piękny materyjał do obrazu hogartowskiego? Wszystko to u nas musiałoby pozostać na papierze; ale może ono odpowiada stósunkom amerykańskim? Posłuchajmy, jak się wyraża światły lekarz wiedeński, od lat kilku w Ameryce praktykujący: „Kodeks moralny jest jako pajęczyna, bąk się przebija, a na muchę wina. *Tout comme chez Vous*". (Dr. Semeleder w *Med. Presse* 1877, Nr. 6). Cóż dopiero powiedzieć o obowiązku włożonym przez kodeks na lekarzy każdego miasta lub okręgu, aby się porozumieli co do płacy należnéj im za porady i konsylija; jestto znów owa nieszczęsna, wielokrotnie już poruszana kwestyja taksy lekarskiéj, którą w Anglii i w Berlinie stawiano słusznie na równi z taksą dorożkarzy, a która, jak doświadczenie nauczyło we Wiedniu tylko praktykom zawodowym i starszym służy na pożytek, początkującym zaś do praktyki nie przypuszcza: cóż wreszcie o obowiązku ścigania pokątnego leczenia, skoro, jak znów doświadczenie uczy, takowe dopiéro na dobre rozwielmożnia się, jeżeli jest narażone na prześladowanie. Do zachowania godności stanu lekarskiego powołane są naszém zdaniem inne czynniki, a temi są: odpowiednie wychowanie i wykształcenie ogólne, a więcéj aniżeli wszystkie kodeksy i taksy zdolne są zapobiegać pauperyzmowi lekarskiemu: ciągłe kształcenie się zawodowe oraz sumienne i gorliwe pełnienie obowiązków, oczywiście obok innych zalet każdemu człowiekowi niezbędnych. *In hoc signo vinces!*

* Rozprawa habilitacyjna Dra Jurasza, któréj streszczenie w Nr. 12 i obecnym podaliśmy, wyszła właśnie w języku niemieckim p. t. „*Das systol. Hirngeräusch der Kinder. Histor. u. klin. anatom. Untersuchungen* von Dr. A. Jurasz, Heidelberg 1877, C. Winter, VI, 96. Poczuwamy się autorowi do wdzięczności, że piękną swoją pracę sam streścił i dla naszego tygodnika przeznaczył.

* Wydział lekarski tutéjszy przedstawił Prof. botaniki na wydz. filozof. Dra E. Janczewskiego na zastępcę do wykładu farmakognozyi.

* **Warszawa**. Przykład naśladowania godny. Na ostatniém swojém posiedzeniu, Towarzystwo lekarskie warszawskie otrzymało następujące pisemne oświadczenie od studentów Wydziału lekarskiego. którzy ukończywszy egzaminy, wysłani zostali jako lekarze wojskowi do okręgu wojennego moskiewskiego:

„My niżéj podpisani, byli studenci Wszechnicy warszawskiéj, po ukończeniu kursu nauk lekarskich rozpraszając się po różnych zakątkach ziemi, postanowiliśmy dzisiaj na pamiątkę wspólnie przepędzonych kilku lat pracy i życia koleżeńskiego przyczynić się choć w części do rozwoju nauki, któréj się z zamiłowaniem poświęcamy. Mając na względzie, że postęp praktycznéj medycyny jest nieodłącznie związany z rozwojem tak zwanych praktycznych studyjów, którym oddawać się można jedynie w umyślnie na ten cel urządzonych pracowniach (jakich Warszawa nie posiada, prócz uniwersyteckich, dla lekarza swym czasem nierozporządzającego, prawie niedostępnych) przedsięwzięliśmy więc usunąć choć w części tę niedogodność przez założenie fundamentów przyszłéj pracowni. W tym celu ułożyliśmy co następuje: 1) Każdy z nas obowiązuje się w przeciągu lat pięciu złożyć pięćdziesiąt rubli jednorazowo lub ratami do Tow. lekarskiego w Warszawie, których to pieniędzy Towarzystwo użyje na założenie pracowni i samo zajmie się jéj urządzeniem. 2) Pracownia będzie z początku tylko histologiczną, a w miarę powiększenia się środków, jéj zakres rozszerzać się będzie do innych nauk (fizyjologia, chemija lekarska, patologija doświadczalna itd.). Mamy bowiem nadzieję, że następna generacyja lekarzy pójdzie w nasze ślady i zechce się przyczynić do rozwoju niniejszéj instytucyi. 3) Przystęp do pracowni, chcielibyśmy by był bezpłatny, a przynajmniéj o ile można najłatwiejszy, i to nie tylko dla lekarzy, lecz i w ogóle dla znanych Towarzystwu przyrodników. 4) Tow. lekarskie zechce ogłaszać w jedném z pism lekarskich nazwiska tych z pomiędzy nas, którzy powyżéj wzmiankowaną sumę wniosą: ażeby trzéj koledzy umyślnie z naszego grona wybrani mogli sprawdzić, kto mianowicie z obowiązujących się powyższéj kwoty nie uiścił. Wybrani są upoważnieni do ogłoszenia w pismach krajowych nazwisk nie uiszczających się kolegów, dla przyspieszenia danego zobowiązania. Warszawa 15. marca 1877 r. Zobowiązanie nasze stwierdzamy pod-

pisami: Lekarze: Wieczorkiewicz, Funk, Krajewski, Spilewski, Baczyński, Przyborowski, Paciejowski, Słomiński, Mączewski, Bóbr, Idzikowski, Jungowski, Padechowicz, Hejdukowski, Dębowski, Sierpiński, Brochocki, Szczepkowski, Nowozedko, Chiliński, Łuczkowski, Dancewicz, Tyrchowski, Hertz, Marconi, Kwiatkowski, Malinowski, Poraziński, Greffkowicz, Kuniewicz, Rundo, Wąsowicz, Kulikowski, Zawadzki, Kurkiewicz, Kowalewski, Swieca, Zalewski, Wietrzykowski." Przy niniejszém oświadczeniu, podpisani złożyli na ręce sekretarza Towarzystwa, Dra Szokalskiego, sumę rs. 505, jako pierwszą ratę. Tow. lekarskie przyjęło powyższą deklaracyję z należném uznaniem. *Kur. Warsz.*

* **Wiedeń**. Cesarz brazylijski Dom Pedro, bawiąc obecnie we Wiedniu, zaszczycił swojemi odwiedzinami i szpital główny, oglądał wszystkie zakłady a w szczególności zakład anatomii patologicznéj. — Dr. Bernard Beck donosi z Bagdadu, gdzie rozległą ma praktykę lekarską, że dopiéro z gazet européjskich powziął wiadomość, jakoby w Bagdadzie srożyła się zaraza morowa, z czego wynika, że gazety i czasopisma, które skrzętnie wiadomość tę powtórzyły, stały się przedmiotem mistyfikacyi (*W. med. Woch.*, Nr. 13).

* **Niemcy**. Z powodu ukończenia 80go roku życia swego Cesarz niemiecki udzielił lekarzowi swemu przybocznemu tajnemu radcy lek. Dr Lauerowi tytułu ekscelencyi i wynagrodzenia w kwocie 150,100 marek.

Prof. med. sądowéj we Wrocławiu Dr H. Friedberg, autor licznych prac sądowolek. (o badaniu krwi, o zaczadzeniu, zbioru orzeczeń sądowo-lék. p. Przegl. Lek. z r. 1875, Nr 47), otrzymał adres dziękczynny od uczniów swoich z powodu ukończonego 25lecia zawodu nauczycielskiego. (Omyłka zecera, który z profesora tego czerstwego zrobił zgrzybiałego starca, który już 50 lat wykłada, obiega niepostrzeżenie po czasopismach, nietylko u nas, ale nawet i w Niemczech).

* **Mianowania i odznaczenia**. Dr Wittelshöfer, redaktor tygodnika „*W. med. Woch.*" otrzymał krzyż kawalerski orderu Lwa niderlandzkiego.

* **Wiadomości osobowe**. Dr Antoni Coghen osiadł w Busku, a Dr Kasper Malinowski w Bochni.

Komisya balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie w Piątek dnia 13go b. m. o godzinie 5 popoł. posiedzenie na którém 1) prof. Dr Wierzbicki wyłoży sposób użycia narzędzi meteorologicznych 2) Dr Lutostański okaże przetwory zdrojowe Iwonickie 3) prof. Hoff mówić będzie o nowym sposobie przyrządzania kąpieli z wód żelezistych.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi

Dr A. L. w Warszawie: Artykuł Szan. Kolegi otrzymaliśmy za pośrednictwem Prezesa Tow. Lek. naszego; umieścimy go wedle możności jak najprędzéj. — **Dr K. w L.**: Dziękujemy za przesyłkę. — **Dr A. J. w Heidelbergu**: Za przesłany nam egzemplarz serdecznie dziękujemy; od bitki prześlemy za dni kilka.

Sprostowania: W Nr 13. na str. 145 w wierszu 18 od góry po wyrazach: „jest częścią tak zwanego lecznictwa" opuszczono wyrazy: „przyrodniczego, w przeciwstawieniu do lecznictwa"; na str. 147 w wierszu 31 od góry po wyrazie: „nakładu" opuszczono wyraz: „w celu."

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok**

Nakładem Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego wyszedł portret litografowany

Ś. p. Prof. Dra. SKOBLA

starannie wykonany w dużym formacie na pięknym papierze in folio.

Nabyć można w Administracyji Przeglądu lekarskiego, jakotéż w księgarni Wgo Krzyżanowskiego po cenie 2 złr. w. a., z przesyłką pocztową 2 złr. 30 ct.

☛ Dla Członków korespondentów Tow. lek. krak. z przesyłką 2 złr. w. a:

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 15. W Krakowie, dnia 14 Kwietnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

I. Zapiski kazuistyczne.

Podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

I. Framboezyja.

Z postępem nauk zostających w ścisłym stosunku z naukami lekarskiemi, musiały ostatnie uledz różnorodnym przeobrażeniom. Największe jednak reformy nastąpiły w ostatnich dziesiątkach lat, tj. w tym okresie czasu, w którym anatomija patologiczna zyskawszy silne podstawy rozpostarła swoje panowanie. Jéj to zawdzięczamy między innemi, że zawiłe słownictwo pokrywające naszą niewiadomość rzeczy, ustąpiło miejsca uproszczonym nazwom ściśle sprawę określającym, i że objawy chorobowe, tak często do godności właściwych chorób podnoszone, zajęły należne stanowisko; jedném słowém wpłynęła ona na uproszczenie naszéj nauki.

Mimo bardzo licznych reform już wprowadzonych, znajdujemy jeszcze niektóre niedostatki, które postępowe pojęcia o chorobach zmienić powinny. Do tych niedostatków oczekujących usunięcia należy objaw rozmaitym chorobom wspólny, który dotąd w nauce o chorobach skórnych pod nazwą *Framboesia* się utrzymał, a który, jakto będę się starał udowodnić, nie odpowiada pojęciom o chorobie i nie jest chorobą swoistą *(sui generis)*.

Nazwa *Framboesia*, któréj po raz piérwszy użył Sauvages, nie tylko przechowała się do naszych czasów, ale obdarzono ją bardzo licznemi synonimami, które swą ilością powinny były wzbudzić podejrzenie, czy takowe rzeczywiście jedną i tę samą chorobę oznaczają. Twórca choroby Framboezyi, tak istotę jéj określa: grzybki koloru różowego lub blado czerwonego brodawkowate lub brodawkami pokryte, śluzem zwilżone i na nieowrzodzonéj skórze się znajdujące. Zdaniem jego panuje ona endemicznie na zachodnio-indyjskich wyspach i w Afryce, jest chorobą przyrzutową, najczęściéj na częściach rodnych i około rzyci się objawiającą, która jednak powstać może na każdéj części ciała a najłatwiéj ustępuje przy leczeniu rtęcią. Tak Sauvages, jak i inni współcześni wyróżniali Framboezyję od kiły, chociaż miała ona według powyższéj definicyi wiele z tą ostatnią wspólnego. Za przykładem Sauvages'a przypuszcza Plenck Framboezyję jako odrębną chorobę i w pojęciu istoty chorobowéj nie różni się od swego poprzednika, bo podziela zdanie co do przyrzutu, wykluczając ją z rzędu chorób wenerycznych, mimo, że najczęściéj powstaje przez spółkowanie i objawia się na częściach rodnych i podeszwach, a najłatwiéj ustępuje przy leczeniu rtęcią. William Bateman, który najprawdopodobniéj Framboezyi sam nie obserwował i zna ją tylko z opisów, powtarza o niéj to, co Winterbottom, Schilling i inni napisali. Ostatni opisuje tę chorobę jako wybujałości czerwone, brodawkowate, wielkości maliny lub wielkiéj poziomki i w piérwszym razie nadaje jéj nazwę *Yaws*, a w drugim *Pian* używane w języku mieszkańców, wśród których ta choroba panuje, których zdaniem łatwiéj ustępuje działaniu sarsaparyli, aniżeli rtęci.

Przytoczeni autorowie wyłączali tę chorobę z rzędu wenerycznych, dopiéro Alibert w swojéj monografii chorób skórnych zalicza Framboezyję do kiły, nadając jéj świeżą nazwę *Mykosis framboësioides*; pojęcia jego o tém cierpieniu nie godzą się jednak z tém, co jego poprzednicy przez Framboezyją rozumieli, a zdaniem M. Kaposiego *(Archiv f. Dermat. u. Syph. 1869. III. Heft)* Mykosis framb. Aliberta bynajmniéj nie odpowiada cierpieniu, które określano nazwami Yaws, Pian, Gattao. Jeszcze większe zamięszanie w pojęciach nastąpiło z odkryciem chorób endemicznych, którym rozmaite nadawano nazwy, jak np. *Morbus Ditmarsicus*, *Sibbens*, *Radesyge*, *Scherlievo*, *Falcadine*, *Frenga*, *Mal de la Baie de St. Paul*, a o których późniejsze dokładne badania orzekły, że są w przeważnéj części kiłą późną; to odkrycie bowiem miało potwierdzać istnienie Framboezyi, jako choroby odrębnéj.

Zestawiając w krótkości to cośmy dotąd powiedzieli, znajdujemy wiele nazw, jak *Pian*, *Yaws* (używane przez Winterbottoma, Battemana, Schillinga, Thompsona i innych), *Pian ruborde*, *Mykosis framboesioides* (przez Aliberta), *Gattao* (przez murzynów), *Veruga* (przez mieszkańców Peru), *Syphilomykes Morus* (przez Fuchsa), a wszystkie mają oznaczać jednę i tę samą chorobę, nazwaną przez Sauvagesa *Framboësia*, która jest przyrzutową i według jednych odrębną i nic z kiłą nie mającą wspólnego, a według innych będącą objawem późnéj kiły.

To zamięszanie pojęć potrzebowało koniecznéj reformy i piérwsze kroki ku niéj stawia Fuchs *(Die krankhaften Veränderungen der Haut etc. Göttingen 1840.)*, odróżniając dwa rodzaje, a mianowicie: piérwszy będący objawem kiły, który nazywa jak wspomnieliśmy Syphilo-

mykes morus, a drugi, towarzyszący zakażeniu zołzowemu, któremu nadaje miano Framboësia scrophulosa.

Takie rozwiązanie rzeczy zapewne wygodne i łatwe, długo ostać się nie mogło i czekało dalszego przeobrażenia, które uskutecznił Hebra, głoszą, że Framboezyja jako wspólne miano nadawane jednemu objawowi rozmaitych chorób, nie może być poczytywana za odrębną chorobę. Zdanie Hebry nie znalazło jednak ogólnego uznania i właściwie dotąd go nie uzyskało, mimo bardzo dzielnej obrony Kaposiego, jakkolwiek, jak to zaraz wykażę, ze wszech miar na przyjęcie zasługuje.

Ten ostatni wzgląd był dla mnie pobudką do podjęcia sprawy, już wielokrotnie omawianéj, którą przedewszystkiém na własnych doświadczeniach oprzeć zamierzam.

Zanim jednak na podstawie obserwacyi udowodnię, że niewłaściwie utrzymuje się nazwa Framboësia w systemie dermatologicznym nawet w najnowszych dziełach (Neuman, Hebra), wypada przypomnieć dzisiejsze zapatrywania się na to zboczenie.

Wprawdzie obecnie nie znajdujemy tak wielkiego zamięszania pojęć co do istoty téj niemocy, jak przed kilku jeszcze dziesiątkami lat, ale w każdym razie dzisiejsze zapatrywania nie zupełnie odpowiadają słusznym wymaganiom anatomii patologicznéj. Obecnie nie uznają autorowie Framboezyi (w znaczeniu jakie jéj nadawali Sauvages, Plenk, Bateman itd.) jako chorobę samoistną, która mając wiele cech wspólnych z kiłą przecież nie jest ani kiłą, ani jéj przeobrażeniem, ale chorobą swoistą, endemicznie panującą w pewnych tylko miejscach. To co przytoczeni autorowie opisywali jako samoistną chorobę, uważamy dzisiaj dzięki skrzętnym badaniom geograficzno-patologicznym i anatomii patologicznéj jako objaw późnéj kiły, nie zbyt często w przebiegu tejże występujący. Nie częste występowanie wyrośli brodawkowatych w przebiegu kiły było niewątpliwie przyczyną, że ten objaw chorobowy poczytywano za odrębną chorobę, a nie mało na szali takiego zapatrywania ważyła endemiczność. Dzisiaj podciągają pod wspólne miano Framboezyi albo objawy najróżnorodniejszych chorób, albo nowotwory z wybujałościami brodawkowatemi, o których nie wiele bliższego powiedzieć możemy. Zapewne za daleko byśmy zaszli, gdybyśmy chcieli przypominać wszystkie choroby, którym brodawkowate wyrośla towarzyszyć mogą; ograniczymy się więc na wyliczeniu najważniejszych, a do tych należą: późna kiła, toczeń (*lupus*), figówka (*sykosis*), rybia łuska (*ichthyosis*), rozmaite rodzaje zapaleń skóry, a wreszcie wybujałe brodawki wrzodów i szyszkowiny śpiczaste. Jakże tedy godzi się tak różnorodnym sprawom chorobowym nadawać wspólną nazwę dla pozornego zewnętrznego podobieństwa? Powyżéj wspomniałem, że do Framboezyi zaliczamy i nowotwory brodawkowate samoistnie występujące i nie mające żadnego związku z kiłą, a które opisywał Koebner (*Klinische u. experim. Mittheilungen etc. Erlangen 1864.*) pod nazwą *beerschwammähnliche-multiple Papillargeschwülste*), (Bazin, Virchow, Wegscheider i Meyer). Koebner opierając się na dwóch przypadkach obserwowanych na oddziale Hardyego, dwóch opisanych przez Bazina i na jednym Aliberta, twierdzi, że opisanym przypadkom służy odrębne miano, albowiem spotykamy tutaj chorobę *sui generis*, różniącą się od podobnych przebiegiem i zakończeniem, któréj istnieniu, jak sądzę, dlatego niektórzy dermatologowie a nawet prof. Hebra przeczą albo je pomijają milczeniem, że jéj z własnéj obserwacyi nie znają. Trudno zapewne wyrokować, po któréj stronie słuszność i czy przypadki przerzeczone są chorobą samoistną; to jednak pewna, że gdyby twierdzenie Koebnera okazało się w przyszłości prawdziwém przy nagromadzeniu się większéj ilości spostrzeżeń, to niewątpliwie i na przyszłość nie będą nosić miana Framboezyi, od któréj zdaniem Koebnera różnią się przebiegiem i zakończeniem, ale może raczéj nazwę Papilloma proponowaną przez Kaposiego (*Hautkrankheiten, Hebra u. Kaposi. Stuttgart. 1876.*).

Nie wdając się w rozbiór ostatniéj kwestyi, opowiem kilka historyj chorób, w których Framboezyja była bardzo wybitną, a które posłużą za dowód, że wybujałości brodawkowate występują w przebiegu najrozmaitszych chorób.

K. L., lat 29, zamężna wieśniaczka, wstąpiła do szpitala lwowskiego dnia 20 kwietnia 1876. Nie przypomina sobie, aby kiedykolwiek chorowała. Miesiączkuje od 19 roku życia, wyszła za mąż mając lat 23. W drugim roku małżeńskiego pożycia urodziła dziecię zupełnie zdrowe, które jednak żyło tylko 17 tygodni i z niewiadoméj przyczyny umarło. W rok potém powiła w siódmym miesiącu niedonoszone bliźnięta, bardzo nędznie rozwinięte, które tylko kilka dni żyły. Od tego porodu zaczęła chora opadać z sił, często dokuczały jéj bóle gośćcowe, a w kilka miesięcy późniéj wytworzyły się pryszcze na brzuchu, później zaś na przedramieniu lewém, po których zostały dotąd widoczne blizny. Z czego powstały „pryszcze“ nie podaje chora, ale przyznaje, że były bardzo uporczywe i długo się nie goiły, mimo przykładania najrozmaitszych maści. W rok późniéj porodziła trzecie dziecię niedonoszone, ale żywe, które tylko kilka dni żyło. Na zapytanie, czy była kiedy zarażoną, najkategoryczniéj przeczy, a o stanie męża (który służył w wojsku) nic podać nie umie. Miernie odżywiona, dobrze zbudowana, cerę ma bladą, błony śluzowe niedokrewne, porost włosów rzadki, gruczoły karkowe lekko powiększone. Na podniebieniu twardém, więcéj ku lewemu policzkowi a prawie w połowie długości podniebienia guz wielkości orzecha tureckiego w samym środku rozpadły i pokryty wypociną szarawo-żółtą, silnie do dna wrzodu przylegającą; brzegi wrzodu mocno naciekłe i obrzękłe barwy sinawo-czerwonéj, nieco podminowane; zgłębnik nie wykrywa obnażonéj kości a dotykanie wrzodu wywołuje dosyć silny ból i przeszkadza choréj zwłaszcza przy jedzeniu twardszych pokarmów. Na błonie śluzowéj przegrody nosowéj prawéj, w miejscu odpowiadającém zetknięciu się chrząstki z kością, guzek wielkości soczewicy, nieco nad powierzchnię otoczenia wystający, barwy niebieskawo-czerwonéj, na samym wierzchołku rozpadły i pokryty wypociną szarawo-żółtą. Gruczoły barkowe z obu stron, przeważnie jednak z lewéj powiększone; w przegubie łokciowym lewym wrzód wielkości centa, o brzegach nacieklych, barwy sinawo-czerwonéj, nieco podminowanych, o dnie pokrytém wypociną galaretowo żółtawą, trudno oddzielić się dającą; wrzód ten znajduje się w samém utkaniu skóry i nie sięga do warstwy podskórnéj. Na zewnętrznéj płaszczyznie lewego przedramienia widzimy liczne powierzchowne blizny barwy białéj, w gromadce ułożone, a które, jak podaje chora, poprzedziły pryszcze długo się utrzymujące. Owrzodzenie lewego przedbarku, jak i zmiany na goleni, ktore poniżéj opiszemy, datują się od kilkunastu miesięcy. Na grzbietowéj powierzchni śródręcza lewego znajduje się obrzęk rozlany kształtu podłużnego, zajmujący na długość całą kość śródręcza odpowiadającą trzeciemu palcowi, a na szerokość zajmuje w części obie sąsiednie kości śródręcza. Obrzęk ten pokryty skórą prawidłową, którą z łatwością nad nim przesuwać można, jest za dotykiem bardzo bolesny, niechełboczący ale ciastowaty i jest w ścisłym związku z kością, nad którą jest usadowiony. Na skórze tułowia żadnych zmian, z wyjątkiem gromadki blizn powierzchownych na skórze brzucha w linii pachowéj lewéj. Skóra brzucha po-

kryta staremi bliznami porodowemi, a brzuch wysklepiony powiększoną macicą, która sięga prawie do pępka. Na częściach rodnych żadnych świeżych zmian kiłowych, ani niemożna znaleźć blizny, którąby do wrzodu twardego odnieść można. Bł. śluzowa pochwy niebieskawa i rozpulchniona; gruczoły w obu pachwinach bardzo lekko obrzękłe. Na wewnętrznéj powiérzchni goleni lewéj jeden wrzód, a na zewnętrznéj prawéj trzy wrzody pokryte strupami, pod ktoremi znajdujemy owrzodzenia, zupełnie podobne do opisanego na przedramieniu. Cała przednia i wewnętrzna płaszczyzna goleni prawéj pokryta strupami, po odjęciu których następujący obraz się przedstawia: Począwszy od stawu kolanowego aż do golenio-stopowego skóra niebieskawo zabarwiona, zgrubiała i naciekła, pokryta bardzo licznemi brodawkami niebieskawo czerwonéj barwy, rozmaitéj długości, najdłuższe około stawu golenio-stopowego a szczególnie na wewnątrz ułożone dochodzą do $^1/_2$ cala. Brodawki te, jak i powiérzchnia skóry są pokryte wypociną wodnisto-żółtawą, ale skóra nie jest owrzodzoną. Ponieważ naciek skóry goleni przechodzi na grzbiet stopy, przeto ruchy w stawie goleniostopowym są nieco ograniczone. Najświeższą zmianą mają być brodawkowate wybujałości, które, jak chora podaje, miały powstać zeszłéj zimy, a przyczyną powstania miało być uciskanie buta. Chora przyznaje się, że w ostatnich czasach niejednokrotnie się leczyła, bo rany na nogach swą bolesnością zmuszały ją do tego; a ponieważ maści zapisywane przez lekarza równie jak i domowe nie przynosiły jéj żadnéj ulgi, przeto usłuchała sąsiadki i kilka razy dnia przykładała mocz własny na rany, postępując w ten sposób przez dłuższy czas. Przy tém leczeniu rany się znaczniéj szérzyły a brodawkowate wybujałości, które były bardzo nieznaczne, szybko rosły, aż dosięgnęły opisanych rozmiarów. Rozpoznanie brzmiało: *Syphilis gummoso-ulcerosa palati duri septi nar. antibrachii sin., crur. dextr. et sinistr. periost. syphilit. metacarp. multipl. cicatr. antibrach. sin. et abdomin. Syphilis papillomaformis (vegetans) cruris dextri (Framboësia syphilitica); adenitis universalis levis; anaemia.* Leczenie ograniczało się do przetworów rtęciowych wewnętrznie i zewnętrznie stosowanych.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

II. O bólach nerwowych i ich leczeniu.

Skréślił Dr. S. **Domański**,

Docent chorób układu nerwowego w Uniw. Jagiell.

(Dokończenie.)

Przyczyną bardzo ważną, lubo dokładnie jeszcze nie poznaną, jest kiła, osobliwie w późniéjszych okresach, a wpływ jéj pod tym względem jest dwojaki, tj. albo działa jako zakażenie krwi środka nerwy odżywiającego bez widocznych miejscowych zmian mechanicznych, albo wywołuje zboczenia anatomiczne będące mechaniczną przyczyną bólów nerwowych. W każdym razie wpływ kiły byłby tylko pośredni. Do takich zmian anatomicznych wywołanych przez kiłę policzyć trzeba kilaki (*gummata*), zmiany w kościach, okostny, tudzież w saméjże substancyi nerwowéj i naczyniach.

Z przyczyn niewątpliwych, których atoli działania bynajmniéj nie znamy, zasługują na uwagę lekarza praktycznego przedewszystkiém zaziębienie i zakażenie zimnicze.

Co to jest zaziębienie? Na pytanie to odpowiedź trudna, gdyż nie mamy najmniejszego pojęcia, jakimby sposobem powietrze zimniejsze osobliwie w ruchu zostające (to zdaje się najważniéjszém), mogło wywoływać nie już zmianę w krążeniu, lecz cały szereg zboczeń rozmaitych, znanych w patologii pod nazwą zapalenia. Nie kusząc się na tém miéjscu o rozwiązanie tak ważnéj kwestyi, ze stanowiska naszego powiedzieć nam wypada naprzód, iż zaziębienie jest niewątpliwie przyczyną najczęstszą bólów nerwowych, powtóre, iż jak się to i innych warunków etyjologicznych tyczy, potrzeba jeszcze szczególniéjszych jajakichś bliżéj całkiem zresztą nieznanych okoliczności, by ta przyczyna okazała się rzeczywiście skuteczną i wywołała ból nerwowy. Tak np. ból kulszowy niewątpliwie często, jak wnosić można i z przebiegu i z terapii, jest skutkiem zaziębienia, a przecież mimo tego bez porównania częstszym jest u mężczyzn, którzy ubiorem swym o wiele lepiéj są zabezpieczeni od szkodliwych wpływów atmosferycznych, niż kobiéty. Na odwrót mężczyzni znacznie więcéj pracują na wolném powietrzu, a przecież mniéj ulegają bólom w zakresie nerwu troistego, niż kobiéty. Te stosunki rozjaśnić powinno być usiłowaniem badań w najbliższéj przyszłości. Mniemanie, iż zaziębienie, czyli wyrażając się jaśniéj, szkodliwy wpływ niższéj temperatury prowadzi do przekrwienia i nagromadzenia się surowiczéj wypociny w pochewkach nerwowych, jest tylko domysłem niepopartym ani postrzeżeniami klinicznemi, ani badaniami anatomiczno-patologicznemi. Erb twierdzi, iż bóle nerwowe są częstsze w miesiącach zimowych, jako zimnych i wilgotnych. Spostrzeżenia moje, jakkolwiek zapewne nie tak liczne jak Erba, przemawiałyby zatém, iż bóle nerwowe są najczęstsze w okresie najzmienniéjszéj temperatury: na wiosnę i w jesieni. W marcu, kwietniu i maju, a zatém w wiośnie meteorologicznéj, najwięcéj uważałem bólów nerwowych, najmniéj zaś w lecie i w zimie, coby nam dowodziło, iż nie bezwzględnie najniższa ciepłota powietrza atmosferycznego, lecz szybkie jéj zmiany obok wilgoci najważniéjszą grają rolę w etyjologii. Gdyby się to sprawdziło, wówczas mielibyśmy nową analogiję do prawa fizyjologicznego, iż nie tyle same podniety, ile zmiany w ich natężeniu są właściwą przyczyną zboczeń w układzie nerwowym, a zatém i newralgij.

Jedną również z najczęstszych przyczyn bólów nerwowych jest zimnica, czyli wyrażając się ściśléj, bóle nerwowe są objawem nieraz nawet wyłącznym zimnicy. Przyłożywszy atoli nóż ściśléj krytyki do tego zdania, pokaże się, iż zdanie to nie opiéra się na dostatecznych danych i że rozjaśnienie tych stosunków nadzwyczajnéj byłoby wagi i dla nauki i dla praktyki. Co cechuje zimnicę? Mniéj więcéj napady regularne, połączone z obrzmieniem śledziony a oddzielone od siebie przestankami, w których chory czuje się albo zupełnie, albo prawie zupełnie zdrowym. Otóż bardzo rzadkiemi są bóle nerwowe, któreby miały wszystkie te cechy zimnicy i mianowicie téż i inni i my rzadko bardzo się mogliśmy przekonać o obrzmieniu śledziony wśród przebiegu newralgij „zimniczych“. Wprawdzie wszystkie inne cechy być mogą i rzeczywiście bywają, lecz czyż to jest dowodem natury zimniczéj koniecznym? Wszak wiemy, że wszystkie czynności osobliwie układu nerwowego są torowe, że prawo to odbija się w wielu nawet zboczeniach chorobowych w tym układzie, wypadałoby zatém bardzo wielką część newralgij jako torowych uważać za zimnicze, lecz co wówczas zrobić z takiemi np. zboczeniami nerwowemi, które pojawiają się także regularnie, lecz w odstępach tak wielkich, w jakich nigdy nie występuje zimnica. Czy i te uważać za zimnicze?

Tu nawet dowód *ex juvantibus* nie pomoże; chinin skutecznym jest wprawdzie we wszelkich cierpieniach przyrody zimniczéj, lecz równie także jeżeli nie więcéj skutecznym w wielu zboczeniach układu nerwowego bez wątpienia innego rodzaju; na odwrót bywają przypadki bólów nerwowych regularnie występujących, w których chinin

nic a nic nie pomaga. Erb mniema, że tylko nerwy nadoczodołowe polegają niewątpliwie w wielu razach na zimnicy, że tylko w takich zresztą bardzo rzadkich razach można ból jakiś nerwowy uważać za przypad zimnicy, jeżeli występuje w torze trzeciaczkowym lub czwartaczkowym. Zdanie to nie wytrzymuje ściśléj krytyki, bo jeżeli mogą być napady zimnicy codzienne, mogą być prawdopodobnie,a zdaniem Hertza są, bóle nerwowe natury zimniczéj występujące codziennie. Sama np. newralgija nadoczodołowa uważana i przez Erba i przez innych za jednę z najczęstszych newralgij zimniczych rzadko występuje w torze trzeciaczkowym, najczęściéj codziennie, przynajmniéj według moich postrzeżeń. Czyż zresztą tor trzeciaczkowy lub czwartaczkowy jest wyłącznym przywilejem zimnicy? Gdzież na to dostateczne dowody? Przypominam sobie bardzo dobrze przypadek następujący: Człowiek młody dostaje wybitnéj zimnicy z torem trzeciaczkowym i dla oszczędności kupuje sobie sam chinin i zażywa, atoli bez skutku, najprawdopodobniéj z powodu za małéj ilości. Po pewnym czasie słabną napady zimnicy, lecz natomiast w tychże samych prawie godzinach występują codziennie napady bólu nerwowego od stosu kręgowego ku grzebieniowi kości biodrowéj (*neuralgia lumboabdominalis*).

Zdawałoby się, iż przyroda zimnicza tego bólu żadnéjby nie powinna ulegać wątpliwości, gdyby nie to ale, iż tażsama przyczyna mogła w wymienionym właśnie przypadku przyczynić się do wywołania i zimnicy i bólu nerwowego, że dwa te stany są względem siebie współrzędne, ale nie podrzędne w ten sposób, iżby ból nerwowy był przypadem zimnicy, objawiającéj się naprzód zwyczajnemi napadami a następnie bólami nerwowemi. Jedynie zdaniem mojém okoliczność, iż u chorego, o którym mowa, już po ustaniu zwyczajnych napadów zimnicy wśród trwania przerzeczonego bólu nerwowego występywały objawy wybitne zakażenia zimniczego była dla mnie dowodem, iż ta rwa była rzeczywiście zimniczą obok tego, że chinin wpływał korzystnie pod każdym względem. Naodwrót znany mi jest przypadek, w którym ból nerwowy nadoczodołowy z napadami codziennemi prawie co do minuty regularnemi trwał dwa lata mimo zażywania wielkich dawek chininu, a przecież nie było już ani śladu charłactwa zimniczego. Czyżby i tę newralgiję uważać trzeba za zimniczą? Ja przynajmniéj nie łatwo odważyłbym się na odpowiedź twierdzącą.

Zostawiając stanowcze orzeczenie w tym względzie przyszłym postrzeżeniom i badaniom bylibyśmy zdania, iż są rzeczywiście bóle nerwowe natury zimniczéj w zakresie nie tylko nerwu nadoczodołowego, ale i innych, iż je atoli rozpoznać można i trzeba jako takie tylko wtedy, kiedy poprzedziły lub przyłączyły się do wybitnéj zimnicy, jeżeli towarzyszy im wyraźne obrzmienie śledziony a przy dłuższém trwaniu objawy charłactwa właściwego.

III. Krwiak macicy i pochwy zamkniętéj błoną dziewiczą nieprzedziurawioną.

Podał Dr. Adolf Reifer,
lekarz miejski i sądowy w Dzikowie.

Panna N. N. licząca lat 18, od lat kilku chora, nie miesiączkowała jeszcze ani razu. Natomiast przez przeciąg czasu tego doznawała początkowo, okresowo, odpowiednio czasowi miesiączki, późniéj zaś bez przerwy bólów w krzyżach i dolnéj części brzucha połączonych z silném prężeniem w brzuchu, które do najwyższego stopnia się wzmogły. Wezwany chirurg uważając cierpienie jako objawy bladaczki, gdyż powłoki były niedokrewne, zalecił stósowne do rozpoznania leczenie, a przeciw bólom w brzuchu podawał morfin i kąpiele ciepłe, co jednak żadnéj ulgi choréj nie sprawiło.

Przywołany więc cyrulik polecił przystawienie 20 pijawek na brzuch równie bezskutecznie. Wreszcie wezwany dnia 4 lutego t. r. znalazłem następujący stan obecny.

Blondynka średniego wzrostu, dobrze odżywiona, blada leży w łóżku stękając i wijąc się z bólu. Tętno 80 na minutę, słabe, ciepłota skóry prawidłowa. Przystępując do badania brzucha doznałem oporu ze strony choréj i dopiero po stanowczém oświadczeniu, że bez dokładnego obmacania i oglądania nic nie poradzę i zostawię ją smutnemu losowi t. j. charłactwu lub śmierci, pacyjentka wśród płaczu zastósowała się do mego żądania.

Brzuch wzdęty, naprężony. W jamie brzusznéj czuć guz zajmujący całą okolicę nadłonową a sięgający prawie do pępka. Obrzęk jest twardy, w górze zaokrąglony, daje się posuwać na bok jeden i drugi, przy ruchach oddychowych nie zmienia położenia, bolesny przy dotykaniu obrzęk kształtem odpowiada powiększonéj macicy i wychodzi z miednicy małéj. Sutki dobrze rozwinięte.

Wargi sromne mało rozwinięte cieńkie, warg mniejszych zaledwie ślad, a tuż za niemi występuje obrzmienie sferyczne podobne do sterczącego pęcherza płodowego. Wielkość obrzmienia wystającego około 4 centymetrów długości a 2 szerokości. Okryte błoną chrząstkowo białą, chropawą, naprężoną, tu i owdzie naczyniami zaopatrzoną. Dotyk wykazuje wyraźne chełbotanie, Przy ugniataniu obrzęku brzucha wystająca ze sromu błona napręża się a ból się wzmaga.

Błona tylko w górnéj części ma ślad zagłębienia ślepego, niby fałdu kilka milimetrów szerokiego, zresztą wszędzie szczelnie przystaje do powłoki śluzowéj warg i otoczenia, zamykając wchód do pochwy zupełnie, tak że nigdzie cieńkiego nawet zgłębnika wsunąć nie można. Ujście cewki moczowéj obrzękiem tylko zasłonięte. Cewka drożna. Wypróżnienie pęcherza nie zmienia kształtu i spójności obrzęku. Zapłodnienie macicy było niemożebne.

Widząc, że mam do czynienia z zarostem pochwy błoną dziewiczą nieprzedziurawioną, wziąłem trójgraniec a naciskając lewą ręką z boku obrzęk między wargami wstydliwemi wbiłem go silnie na cal. Przez rurkę z początku silnym strumieniem wytrysła ciemna czarna krew, a późniéj przez cztery godziny sączyła się gęsta ciecz mazista jakby smoła, w ilości około trzech litrów. Obrzęk znikł. Boleści ustały, a nazajutrz pacyjentka czuła się zupełnie zdrową.

IV. Oceny i wyciągi.

Dra Pawła Guttmanna. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych razem z laryngoskopiją.** Przekład z IIgo wydania niemieckiego, dokonany przez uczniów Uniw. Jagiell. Drów J. Filewicza, Eugenijusza Neumanna i Bolesława Skórczewskiego, pod kierunkiem Dra Aleks. Kremera i Doc. Dra St. Pareńskiego.
Staraniem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie. Warszawa, drukiem Józefa Ungra 1877. 8vo, str. 344 i 2 spisu rzeczy.

Dokładne zbadanie chorego jest pierwszym obowiązkiem i czynnością lekarza praktycznego. Słusznie też postąpił Wydział Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie obierając na pierwszy raz dzieło Guttmanna do przekładu na język polski. Wybór

ten zasługuje na tém większe uznanie lekarzy polskich, że dzieło w mowie będące odznacza się pośród tego rodzaju podręczników znakomitemi zaletami, z których najważniejszą jest niewątpliwie ta, że obejmuje ono cały niemal obszar klinicznego badania według najnowszych badań, na wzór wykładów semijotyki dawniejszych lekarzy, gdy tymczasem żaden z istniejących podręczników fizycznego badania chorych, nie mieści w sobie wyczerpującego opisu sposobów badania chorego, z wyjątkiem może dzieła P. Niemeyera (*Physikalische Diagnostik.* Erlangen 1874) nie dla wszystkich zrozumiałego.

Dzieło Guttmanna obejmuje: ogólne badanie chorego; badanie narządów oddychania; badanie narządów krążenia; badanie narządów brzusznych, wreszcie badanie krtani. Autor uwzględnił w swéj pracy wszelkie nowoczesne kierunki badawcze, wykład zaś jego odznacza się ścisłością i pożądaną zwięzłością, na czém bynajmniéj jasność nie traci. Na szczególną uwagę pod względem opracowania zasługuje ustęp o badaniu plwocin i rozdział traktujący o badaniu narządu krążenia krwi. Rozdział ten odznacza się szczególnie jasném i treściwém przedstawieniem rzeczy, z swéj natury dość zawiłéj i suchéj.

Po tém cośmy powiedzieli, możemy śmiało wynurzyć zdanie, że od czasu pojawienia się przed 24 laty dzieła Webera, nie znamy lepszego wykładu nauki klinicznego badania nad dzieło Guttmanna. Zarówno uczeń medycyny jak lekarz może z łatwością przy pomocy w mowie będącego dzieła zapoznać się teoretycznie i praktycznie z dzisiejszym stanem nauki o kliniczném badaniu chorych, osiwiały zaś w trudach „stary praktyk" po przeczytaniu tegoż z pewnością pogodzi się z wymogami spółczesnéj umiejętności, przekonawszy się, że autor więcéj dotrzymuje aniżeli obiecuje. Pozwalamy więc sobie wyrazić nadzieję, że dzieło wzmiankowane znajdzie się w rękach każdego lekarza. Żałować tylko wypada, iż Dr. Guttmann nie wzbogacił swego dzieła odpowiedniemi drzeworytami, co nader byłoby pożądaném dla lekarzy praktycznych.

W obec tych zalet roztrząsanego dzieła, możemy wyrazić prawdziwą wdzięczność Zarządowi stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich za przekład polski podręcznika Guttmanna, tém bardziéj iż sam przekład, język i przyjęte słownictwo nazwać można wzorowém, co znów jest zasługą Drów A. Kremera i St. Pareńskiego, pod których kierunkiem przekład uskuteczniono.

Z drugiéj zaś strony wydawca JP. Unger w Warszawie, dołożył wszelkich starań, iżby dzieło w mowie będące pozyskało zewnętrzną postać odpowiednią wewnętrznéj wartości polskiego przekładu.

Wreszcie wypada namienić, iż polskie wydanie podręcznika Guttmanna, pomimo ozdobnego wydania, znacznie mniéj kosztuje od oryginału. *B. L.*

Prof. Förster we Wrocławiu: **Beziehungen der Allgemeinleiden und Organerkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans.** (Osobne odbicie z dzieła *Handbuch der gesammten Augenheilkunde red. v. Graefe u. Sämisch.*) Sprawozdanie Dra A. J. Laskiewicza (we Wiedniu).

(Ciąg dalszy.)

W różnych cierpieniach narządów moczowych bardzo często oko bierze udział; w ogólnéj wodnéj puchlinie zaskórnéj zawsze wpada nam w oko nabrzęk powiek dolnych. W białkomoczu długo trwającym, jeżeli wzrok nie zostaje upośledzonym, zawsze znajdujemy zmniéjszoną akomodacyję. Daleko częściéj jednak towarzyszy cierpieniom nérek t. zw. zapal. siatkówki białkomoczowe, a właściwie stłuszczenie siatkówki w postaci gromady różnych białych i żółtawych plamek błyszczących w tylnéj części dna oka, oraz i około tarczy n. wzrok., zamglenia siatk. i wynaczynienia, zmiany tak uderzające, że często w początkach choroby nérek za pomocą wziernika wykryć można właściwą i ogólną chorobę. Obecność we krwi białka w większéj ilości, oraz stłuszczenie naczyń siatk. są właściwą przyczyną zmian, a nie przerost serca. Na sto przypadków niemocy Brighta zauważano 6—7 przyp. współudziału siatkówki. Powikłanie choroby ze zmianami w siatkówce pogorsza znacznie rokowanie; odwrotnie zaś, jeżeli zmiany te w oku znikają, jestto znakiem dobrym. W mocznicy występuje czasem nagła ślepota obu öcz wśród wielu oznak cierpienia ośrodków nerwowych, podczas gdy wziernik żadnych zmian nie wykazuje. Ślepotę tego rodzaju spostrzegano we wszystkich przypadkach białkomoczu oprócz zwyrodn. skrobiowatego. Ciekawém jest zjawisko, że pomimo zupełnéj ślepoty źrenica oddziaływa na światło; więc przyczyna zaniewidzenia, które nawet prędko znika, musi wydarzać się poza wzgórkami czwóraczemi. F. jest zwolennikiem teoryi Traube'go co do przyczyny ślepoty mocznicowéj, gdyż puchlina mózgu i silniejsze parcie śródczaszkowe często wywołują t. zw. zastój brodawki n. wzrok., który nie da się wytłumaczyć nagromadzeniem we krwi mocznika lub węgl. amonowego (*Frerichs*); ustąpienie tego rodzaju ślepoty przemawia za teoryją Traube'go. Förster wierzy w istnienie pewnego związku zapal. tęczówki często się powtarzającego z wiewiorem; uważano zapalenie to w obydwu oczach.

Następnie autor przechodzi do zboczeń ocznych towarzyszących chorobom narządu płciowego. Zdarzają one się częściéj u kobiet, które téż częściéj zapadają na cierpienia organów płciowych. Znaném jest zjawisko, że skóra powiek często bywa zabarwioną ciemno w czasie ciąży, tak samo, jak smuga biała i pierścień naokoło brodawek sutkowych. W stanie fizyjolog. (w ciąży, podczas miesiączkowania, w okresie przechodowym), szczególniéj w różnych cierpieniach macicy uskarżają się czasem kobiety na różnego rodzaju boleści i nieprzyjemne uczucia w oku i jego okolicy, które F. trafnie zalicza do objawów nadczułości odruchowéj w zakresie nn. troistego i wzrokowego, wywołanéj podrażnieniem splotów nerwowych w tkance łącznéj okołomacicznéj. Stan ten, który dawniéj nazywano *Hebetudo visus*, nazywa F. *Kopiopia hysterica.* Nieprzyjemne te uczucia są bardzo podobne do t. zw. niedomogi mięśniowéj i akomodacyjnéj, jednak zdarzają one się, gdy chore nie tylko zajmują się czytaniem i w ogóle drobną pracą, lecz i w stanie spokoju, i znikają nagle; odpoczynek nie sprawia ulgi. Czasem poznać się daje t. zw. niepodolność pewnych mięśni oka miernego stopnia, lub nieżyt nieznaczny lub przewlekłe lekkie zapalenie brzegu rzęsowego powiek. Chore nie znoszą czasem silnego światła. F. podaje obszerny opis owéj choroby macicy, która według niego najczęściéj ów szereg objawów wywołuje. Niemoc Basedowa, którą trzeba zaliczyć do rzędu charłactwa z niedokrwistości lub nerwic naczynio-ruchowych, według F. znajduje się prawie zawsze w związku z zaburzeniami w czynnościach narzędzi płciowych. Freund spostrzegał w wielu przypadkach przewl. zapal. tkanki łącznéj omacicznéj, zwracając uwagę, jak często u ludzi młodych (i tylko w młodym wieku uważano chor. B.) wskutek przedrażnienia nerwowego zdarza się bicie serca, a u kobiet w czasie ciąży i połogu obrzmienie gruczołu tarczyk., przytacza przypadek Cohn'a, w którym w czasie miesiączkowania każdym razem oczy były wysadzone. Według Graefe'go stosunek częstości téj choroby u mężczyzn i kobiet

jest 1:7, według Emmerta 1:10; u mężczyzn zdarza się w przecięciu koło 30 roku, u kobiet między 17—35 rokiem. Graefe i F. spostrzegli i u mężczyzn związek przyczynowy choroby téj ze zmianami w narzędziach płciowych. Graefe zauważył zapalenia n. wzr. i siatk. w nieregularném miesiączkowaniu, Mooren zap. n. wzr. przy zatrzymaniu odpływu miesięcznego, Liebreich wynaczynienie w siatkówce, Samelson zap. n. wzr. i tkanki łączn. oczodoł., F. spostrzegł kilka takich przypadków, szczególnie u kobiet bezpłodnych lub takich, u których po przewł. zapal. macicy nastąpił wiąd przedwczesny macicy.

W rozdz. V. mówi F. o chorobach ócz zależnych od cierpień systemu nerwowego. Oczy znajdują się w najściślejszym anatomicznym związku z ośrodkami nerwowemi, szczególnie z mózgiem, którego częściami jest siatkówka i n. wzrokowy; naczynia krwion. i zatoki chłonicze oka łączą się z naczyniami mózgu. Nastrzykanie spojówki, zwężenie źrenicy, zboczenie óczu ku górze i wewnątrz widzimy w przekrwieniu mózgu, np. u dzieci podczas drgawek, ale nie zawsze. F. Niemeyer zauważył, że czasem u ludzi nie śpiących w nocy i zajętych pracą umysłową oczy i twarz blade (czyby to nie dało się wytłumaczyć skurczeniem naczyń powierzchownych przez zimno? Gdy chorzy są w ciepłém łożku, oczy czerwienieją, Ref.), chociaż są oznaki przekrwienia mózgu. U osób starych czasem wynaczynienia do spojówki i siatkówki bywają zwiastunami udaru. W zapaleniu opony miękkiéj mózgu i w zapaleniu opon mózgowo-rdzennych nagminném widzimy najczęściéj zapalenie ropne jagodówki, ropień w ciałku szklaném, niekiedy zapalenie siatk. W różnego rodzaju nowotworach, wodnéj puchlinie mózgowéj, wieńcogłówce, ropniach, krwotokach, zapaleniu opon mózgu i rdzenia, zapaleniu mózg., grużlicy, bardzo często, choć nie zawsze, występuje obrzęk zastoinowy i zapalenie n. wzrokowego i siatkówki. Gräfe i Schneller tłumaczyli to zjawisko uciskiem na zatokę jamistą, z którą się łączy żyła środkowa siatkówki. Schwalbe i Manz udowodnili za pomocą doświadczeń na żywych zwierzętach, że przyczyną tego jest zastój i powiększona ilość limfy w przewodzie między-pochewkowym nerwu wzrokowego, który się łączy z przestworem nadpajęczynowym mózgu. Ciekawém jest, że w tych zmianach wzrok zostaje, choć rzadko, aż do śmierci prawie wcale nie upośledzonym, jednak pole widzenia bywa zwężonem, albo przerwaném, lub też plamka Mariott'a jest większą. Jeżeli nerw wzrokowy wewnątrz czaszki sam podlega uciśnieniu, zdarza się czasem, że zamiast zapalenia następuje zanik n. wzrokowego, rzadko jednak bywa zapalenie siatkówki podobne do białkomoczowego; od czasu gdy Graefe w udarze spostrzegł ścieśnienie pola widzenia, często wymierzano topograficznie pole widzenia za pomocą perimetru. Dotychczas spostrzegano: połuwidztwo wewn. (*mediale Hemiopie*), gdy w obu polach widzenia brakują zewn. części i połuw. jednostronne (*homonyme H.*), gdy w każdém polu widzenia prawéj lub lewéj części brakuje. W połuwidztwie wewn. siedliskiem chorób jest kąt przedni lub tylny skrzyżowania n. wzrokowych; choć choroba ta pomału się rozwija, jednak F. zauważył i szybkie powstanie połuwidztwa. Ciekawém jest zjawisko, że przy braku prawéj połowy pola widzenia, chorzy tylko się na prawe oko uskarżają. — Migotanie *(Flimmerscotom*, według F. *Amaurosis partialis fugax)*, jest oznaką choroby mózgowéj, gdyż bywa połączonem z bólem głowy połowiczym, nudnościami, utrudnioną mową, osłabieniem pamięci; zjawisko to, które dokładnie opisuje F., trwa mniéj niż pół godziny, zwyczajnie kwadrans; zawsze są plamki obustronne w polu widzenia w części obwodowéj; nadto ogniste i iskrzące się promienie i koła. Zmiany trzeba szukać w półkulach mózgu w początkach n. wzrokowych. W t. zw. zjawisku oddychowém Cheyne-Stokes'a, w czasie przerwy w oddychaniu źrenice są wązkie, nie oddziaływają na światło, a oczy szybko się poruszają w kierunku poziomym, w czasie oddechów znowu się rozszerzają. W nowotworach, sprawach zapalnych lub w przeistoczeniach istoty mózgu częściéj zdarzają się niezupełne porażenia kilku nerwów, w chorobach jednak, których siedzibą jest podstawa mózgu, następują całkowite porażenia jednego nerwu za drugim. W porażeniu połowiczém ciała i kończyn i porażeniu n. okoruchowego siedzibą sprawy chorobowéj jest miejsce, gdzie n. okoruchowy krzyżuje się z odnogą mózgu. W chorobach umysłowych często widzimy źrenice różnéj wielkości, szczególnie u paralityków. Zwężenie źrenic zawsze prawie zdarza się w podnieceniu umysłu; w szaleństwie jest ono oznaką, że porażenie wkrótce nastąpi. W chorobach umysłowych wziernikiem czasem rozpoznać można różnego rodzaju zapalenia n. wzrokowego i zanik tegoż. W padaczce znalazł Allbutt czasem zanik n. wzrok., lub nieznaczne zmiany przekrwienie, zap. zastoinowe (Klein w klinice Leidesdorf'a w Wiedniu spostrzegał rzadko przekrwienie n. wzrokowego i siatkówki, raz sinicę siatk. *Dod. ref.*). W szaleństwie znalazł A. przekrwienie n. wzrokowego i siatkówki, w napadzie niedokrewność. Allbutt i Aldridge, po części i Noyes, spostrzegali u paralityków nieznaczne obrzmienie, zaczerw., zapal. n. wzr., siatk., szczególnie w pierwszym okresie, gdy źrenice były wązkie; w drugim zaś okresie i to najczęściéj, częściowy lub całkowity zanik n. wzrok. przy rozszerzonéj źrenicy. (Klein spostrzegł u poraż. i chorych umysł. takież zmiany, oprócz tego znaczne zamglenie siatkówki; proponuje nazwę *Retinitis diffusa*, którą Schnabel opisał w kile, lub i *Retinitis paralytica*. W wiądzie rdzenia pacierzowego często się zdarza niedoślep i ślepota wskutek zaniku n. wzrok., objawy, które bardzo wcześnie się pokazują; pole widzenia bywa w części obwodowéj bardzo znacznie zwężoném; część środkowa długo zachowuje się; w chorobie téj często bywają porażenia n. okoruchowego; źrenice są często znużone i oddziaływają tylko przy akomodacyi, rzadko są one rozszerzone. Du Bois-Reymond spostrzegł na sobie w czasie napadu bólu głowy połowiczego rozszerzenie źrenic wraz ze zwężeniem tętnicy skron. Möllendorf zauważył w innym rodzaju migreny (*Hemicr. angio-paralyt.* Eulenburg, Guttmann) zaczerwienienie, spoj. gałk. i rozszerzenie naczyń siatk. E. Fränkel spostrzegł na sobie w napadzie takiego bólu głowy zwężenie źrenic. W połpaścu n. troistego któremu towarzyszyła nerwica i zapal. spoj. i rog., znalazł Wyss zapalenie i rozmiękczenie gałązek n. oczodołow. (Zob. Szokalski: Medycyna I. 1877. *Dod. ref.*) w obec zapalenia, rozmiękczenia i krwotoków około zwoju Gasser'a, zmiany, które Bärensprung spostrzegł w półpaścu piersiowym. W pasówce ocznéj zauważył Horner znaczne podniesienie ciepłoty na stronie chorobą dotkniętéj, oraz zmniejszone napięcie gałki ocznéj. Kurcz powiek (*Spasmus nictitans*) często jest pierwszą oznaką pląsawicy mniejszéj (v. Graefe). W napadzie padaczki widzimy często rozszerzenie źrenicy przy bladéj twarzy, jako skutek drażnienia n. współcz.; tętnice siatkówki są zwężone, żyły przekrwione. W ciężkich przypadkach macinnictwa, wywołanego chorobą narzędzi płciowych lub innemi chorobami niszczącemi stan odżywienia, zdarza się niedoślep przy ujemnym wyniku badania wziernikowego, obok kurczów, porażenia i nieczulicy, jakotéż nerwicy innych części ciała.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Prof. E. Jaeger: O purpurze siatkówki i mózgu.
F. Boll: Przyczynek do anatomii i fizyjologii siatkówki.
Adler: Purpura w oku chorém i obrażoném.

Prof. J. przypomina, że miąższowe zaczerwienienie siatkówki począwszy od r. 1856 opisywał kilkakrotnie, a przyczyna, dlaczego dopiéro w ostatnim czasie na nowo musiano zwrócić uwagę na to zjawisko, według niego tkwi w okoliczności, że prace i wykłady jego stósunkowo mało bywają uwzględniane, i ponieważ bada się zwykle w obrazie odwrotnym. Pod względem szkarłatu siatkówki J. podaje to samo, o czém według referatu Dra Schnabla wspomnieliśmy już w Nr. 12 Przegl. Jednak J. nietylko dowodzi, ale i dotąd utrzymuje, że szkarłat siatkówkowy jest barwikiem krwi, opiérając się na okoliczności, że zaczerwienienie występuje także na tarczy N. wzrokowego, który przecież warstwy barwikowéj nie posiada. Zaczerwienienie, które spostrzegał i na tarczy N. wzrokowego, nazywa J. mózgowém, ponieważ je uważa za objaw częściowy miąższowego zaczerwienienia mózgu i jego opon i wyprowadza ztąd wniosek, że nietylko w siatkówce, ale i w mózgu, tak w stanie fizyjologicznym jako w pewnych zboczeniach chorobowych, barwik krwi przechodzi do tkaniny i przez nią bywa spożytkowany, a ztąd dalszy wniosek, że jak pewne zaczerwienienie siatkówki wskazuje podwyższoną funkcyją oka, tak zaczerwienienie mózgowe (a raczéj tarczy N. wzrokowego) zdradza znaczniéjsze natężenie czynności mózgowéj. (Twierdzenie to atoli staje się nader wątpliwém, jeżeli uwzględnimy, że Boll wykazał za pomocą przyrządu widmowego, że szkarłat siatkówki zachowuje się całkiem odmiennie od barwy gałczenia krwi, że zgoła nie odpowiada żadnéj barwie pojedyńczéj na widmie, lecz że jest barwą złożoną. Przyp. sprawozd.) (*W. med. Presse*, 1877, Nr. 13.)

Boll, któremu zawdzięczamy, jeżeli już nie wyłączne odkrycie, to przecież niepłonne poruszenie téj kwestyi, podaje obecnie streszczenie swéj znakomitéj pracy, umieszczonéj w r. zeszłym w mało przystępnym „*Berliner akadem. Monatsber.*“ i dochodzi do następujących wniosków: 1) barwa czerwona, w jakiéj dno oka przy wziernikowaniu się przedstawia, nie pochodzi od oświetlonych naczyń krwionośnych naczyniówki, lecz od barwy szkarłatnéj właściwéj siatkówce. 2) barwa ta istnieje tylko za życia i znika szybko po śmierci. 3) barwa ta siatkówce właściwa pożéraną bywa za życia nieprzerwanie przez światło do oka wpadające. (Opiérając się na wniosku 2gim, mniema autor, iż fakt ten jest ważnym i dla medycyny sądowéj, o ile posłużyć może do potwierdzenia śmierci; ale do tego potrzeba, aby każdy oglądacz zmarłych miał wprawę w badaniu wziernikiem ocznym. Przyp. sprawozd.) (*Centralbl. f. d. med. Wiss.* 1877, Nr. 13.)

Jakkolwiek badania Kühnego i innych już rzecz daléj posunęły, czynimy jednak wzmiankę o piérwszéj pracy fundamentalnéj Bolla, choćby celem wskazania źródła, gdzie ją znaleść można.

Dr. Adler, okulista ordynujący w szpitalu na Wiedeniu miał sposobność badania szkarłatu siatkówkowego w 3 gałkach przez siebie wyłuszczonych, oraz w przypadku uszkodzenia oka za pomocą noża, w którym to przypadku szęść siatkówki przez ranę rogówkową wypadła. W pierwszych trzech przypadkach przekonał się, że obecność i wyrazistość szkarłatu pozostaje w prostym stósunku do obecności i stopnia funkcyi wzrokowéj siatkówki, to jest, że im więcéj oko przed wyłuszczeniem posiadało poczucia światła ilościowego, tém widoczniejszym był szkarłat po wyłuszczeniu. Na siatkówce wypadłéj, odłączonéj od naczyniówki a pokrytéj ciałem szklannem, szkarłat utrzymywał się przez godzinę. (*Centralbl. f. d. med. Wiss.* 1877, Nr. 14. *Orig. Mitth.*) *L. B.*

Bardenhewer, Zaubzer i Scotti. O działaniu wódochloranu polikarpinu.

Z dotychczasowych badań (kilku lekarzy niemieckich) zdaje się wynikać, że lek przerzeczony będący alkaloidem jaborandy (otrzymanym przez Merka w Darmsztadzie) działa równie dzielnie jak jaboranda, jednak bez nieprzyjemnych skutków pobocznych tejże.

Pierwsze — o ile wiadomo — doświadczenia z tym lekiem robił A. Weber (w Darmsztadzie), który wstrzykiwał podskórnie rozczyn dwuprocentowy, którego 1 gram ma odpowiadać 5 gramom naparu liści jaborandy (*Centralbl. f. d. medic. Wissensch.* 1876. 43.). Bardenhewer (w Kolonii) doszedł do wyników następujących: Lek przerzeczony tworzy kryształy białe, przeźroczyste, rozpuszczalne w równéj ilości wody. Zwykła dawka używana do wstrzykiwania podskórnego była 0·02 — 0·03 alkoloidu czyli 1·0 — 1·5 rozczynu dwuprocentowego. Już we 3 minuty po wstrzyknięciu wzmogło się znacznie wydzielanie śliny, które w 20 minut doszło do szczytu, na którym utrzymało się przez godzinę prawie, poczém ilość śliny wydzielonéj powoli się zmniejszała, ale jeszcze w 5 godzinach po wstrzyknięciu była u niektórych osób nieco zwiększoną. Wydzielanie potu jest również znacznie zwiększoném (około 500 — 700 cm. sześć.). Zwiększa się także, chociaż nie tak stale, i wydzielanie łez; wątpliwém zaś jest, czy się wzmaga ilość moczu, lub ilość białka w nim zawartego. W jednym przypadku ostrego zapalenia nérki działanie leku było pomyślném. W krótkim czasie ilość moczu się zwiększyła, a ilość białka znacznie się zmniejszyła. Raz stało się oddawanie moczu bolesném, który to objaw jednak wkrótce ustąpił. Ciepłota spadała stale w czasie największego wydzielania potu o 0·5 — 0·6 stopnia. Tętno w początku jest przyspieszoném, a badania Riegla sfigmograficzne wykazały znaczne zmniejszenie napięcia w tętnicach już w kilka minut po wstrzyknięciu leku, co również i przy zadawaniu jaborandy uważano. (*Berl. klin. Woch.* 1877. Nr. 1.)

Toż samo zdają się stwierdzać doświadczenia Zaubzera, który wstrzykiwał 1·0 grm. rozczynu 2% w skórę przedramienia 18 razy u 12 chorych z następującemi zboczeniami: Wady serca, puchlina brzuszna odnóg dolnych i puchlina po płonicy, gościec mięśniowy i stawowy, macinnictwo, nerwoból kulszowy, wypocina opłucny i tężec. Wyniki badań Zaubzera nie wiele się różnią od przytoczonych poprzednio. Zauważał on u 3 chorych nudności, a u jednego nawet wymioty we 20 minut po wstrzyknięciu, chociaż upłynęły już były 4 godziny po przyjęciu ostatniego pokarmu. Śliny wydzielonéj w dwóch piérwszych godzinach było przeciętnie 250 cm. sześć., ciężar gatunkowy 1·003 — 1·005. Tętno i oddechy były we wszystkich przypadkach przyspieszone, ciepłota obniżała się o 0·2 do 0·7° C. Skutki lecznicze tłumaczy autor głównie działaniem napotném tego środka, szczególnie w przypadkach gośćca, zapalenia nerek z następową puchliną ogólną, jakotéż w puchlinie po płonicy. Jeszcze korzystniejszém okazało się działanie leku sprawiając bardzo szybkie wessanie znacznéj wypociny surowiczéj opłucnowéj, jakotéż łagodząc znacznie przypady tężca, chociaż ten ostatni przypadek zakończył się śmiercią. Nudności, wymiotów (oprócz jednego przypadku) i bólu głowy, autor nie zauważył. (*Aerztl. Intelligenzbl.* 1877, Nr. 8.)

Podobnież zapatruje się na działanie pilokarpinu Fronmüller, który używał go 10 razy w gośćcu, nieżycie oskrzeli i żółtaczce ze skutkiem dość pomyślnym, jakotéż i Scotti, według którego wydzielanie zwiększone śliny rozpoczyna się $1^1/_2$ do 10 minut po wstrzyknięciu i trwa $1^1/_2$ — 2 godzin, podobnie jak i wydzielanie potu,

które rozpoczyna się na twarzy, przechodząc potém na szyję, tułów, odnogi górne, wreszcie i dolne. Obraz sfigmograficzny tętna okazuje falę szybko i znacznie wznoszącą się i opadającą. Zwężenie źrenicy spostrzegł autor szczególnie po zapuszczeniu do worka spojówkowego oka kilku kropli rozczynu 2%; skutek ten wystąpił we 3—5 minut i był najsilniejszym po 15 — 20 minut, trwając 2 — godziny, a po dodaniu jeszcze kilku kropli działanie to było widoczném i we 24 godzin później. Przytém okazało się, że atropin jest skuteczną odtrutką pilokarpinu, gdyż wstrzyknięcie 0·0005 atropinu, lub tylko wpuszczenie 5 — 6 kropli rozczynu 1% do oka zniweczyło prawie zupełnie działanie zwykłéj dawki polikarpinu. Jestto więc bardzo dzielny środek przyspieszający znacznie przemianę materyi w ustroju, a szczególnie wydzielanie śliny i potu, zatém wskazany we wszelkich przypadkach, gdzie idzie o szybkie wydalenie wypocin, przeciwwskazany zaś w wadach serca, w chorobach nérek z moczeniem bardzo obfitém, krwawém i t. p. Bardzo korzystném miało okazać się działanie tego leku w przypadkach rozedmy płuc jako środka wykrztuśnego. A więc i w tym kierunku mogłyby dalsze doświadczenia doprowadzić do ważnych i zajmujących wyników. (*Berl. klin. Woch.* 1877, Nr. 11.)

Dr. Emil Kozłowski (Lwów).

E. Ludwig. **O działaniu neurynu w błonicy.**

Lekarze szpitala Rudolfa w Wiedniu używali tego środka według rady autora ze skutkiem nader korzystnym nawet w ciężkich przypadkach błonicy, pomazując miejsca powleczone błonami rzekomemi rozczynem 3 — 6 odsetkowym neurynu. Zapalenie ograniczało się do warstw powierzchownych, błony oddzielały się w krótkim czasie, a skutki ogólne były także pomyślne. (*Centralbl. f. d. med. Wiss.* 1877. 12. *Orig. Mitth.*)

Dr. Emil Kozłowski (Lwów).

J. Appenrodt. **Dwa przypadki plamicy Werlhofowskiéj w 1ym roku życia.**

A. spostrzegał tę rzadko w tak młodym wieku występującą chorobę dwa razy, z których jedna ukończyła się śmiercią. Plamy nagle powstawały i nagle również nikły: występowały także na twarzy, zwykle od nich wolnéj. Przypadek śmiercią zakończony okazywał cechy zakażenia gnilnego. Wystąpił naprzód krwotok z nosa i wymioty śluzem krwawym. Wysypka trwała tylko 5 dni. Ciepłota podniosła się w ostatnim dniu do 39.7°. Przy oględzinach okazało się mocne nabrzmienie gruczołów kréskowych i kalétek rozpierzchłych (*folliculi solitarii*) i nasięk gruczołów Payerowskich. Wątroba i śledziona wolne od wybroczyn, natomiast nérki gęsto niemi upstrzone. Pożywienie i mieszkanie w obu przypadkach zdrowiu były przyjazne. (*Centrbl. f. d. m. Wiss.* 1876, Nr. 52.)

A. Kremer.

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego.**

(Ciąg dalszy.)

L. B. Celem przekonania się po któréj stronie jest słuszność czynił Hofmann doświadczenia na kurach, kotach i królikach i przekonał się, że wprawdzie następuje po śmierci bardzo nieznaczna zmiana położenia szczególnych odnóg, że jednak zmiana ta wcale nie zawisła od stężenia lecz od zapadania się po śmierci z powodu własnéj ciężkości. Następnie czynił doświadczenia na kurach i królikach, którym po śmierci przecinał jużto mm. naginające, jużto prostujące; wynik był taki, że u wszystkich zwierząt żuchwa zbliżała się a nareszcie przylegała do szczęki górnéj, że pod wpływem stężenia pojawiały się zmiany w położeniu szczególnych części ciała, ale żeby ta zmiana mogła zasługiwać na uwagę, na to potrzeba było, aby mięśnie w ogóle były silnie rozwiniętemi, i aby jeden szereg mięśni miał przewagę nad przeciwniczemi. U zwierząt zdają się w odnogach górnych mieć przewagę mm. naginające, w dolnych zaś prostujące; czy jednak przewaga ta istnieje także u ludzi i czy ona wśród stężenia objawiać się może, jest jeszcze rzeczą wątpliwą. Przeciw temu przemawiają następujące okoliczności: *a)* że w trupniach tak nader rzadko słyszeć się daje dzwonienie trupów, którym przecie przymocowują do palców (u rąk lub stóp) powrozy będące w związku z dzwonkami, które odzywaćby się musiały w razie, gdyby śród stężenia odnogi zmieniły swoje położenie; *b)* doświadczenia czynione przez Caspra-Limana, którzy zmarłym w szpitalu przed stężeniem wkładali w ręce rozmaite narzędzia, naginali im palce i takowe obwijali chustkami a nawet plastrem, a mimo to śród stężenia z największą łatwością narzędzia te z rąk wyjmowali. Taylor opisuje przypadki, w których mordercy ofiarom swoim wsuwali noże, aby wzbudzić podejrzenie samobójstwa, a mimo to przy oględzinach narzędzia te z łatwością wyjmowano, przezco właśnie zwrócono uwagę na popełnioną zbrodnię. To samo zauważał Hofmann jeszcze w Insbruku, że u ludzi zmarłych w szpitalu, którym po śmierci wsuwano w ręce nad piersiami złożonemi mały krucyfiks, takowy wśród stężenia po największéj części łatwo mógł być wyjmowanym. Z tego wszystkiego wynika, że „kurczowe zatrzymanie“ broni ma przecież swoje znaczenie przy rozpoznaniu samobójstwa, z wyjątkiem zapewne przypadku, w którym człowiek miał w ręku broń w chwili, w któréj przez innego śmiertelnie ugodzonym został, w ktorym to razie silne przytrzymanie broni po śmierci wcale za samobójstwem przemawiać nie będzie. (Przypadek opisany przez Brintona. *Sprawozd.)*

Jako szczególny bieg stężenia trupiego uważa H. pośmiertne drganie spostrzegane na ludziach zmarłych z cholery; zjawisko to opisał pierwszy prof. Dietl w Krakowie (1854), później prof. Drasche we Wiedniu (1866), a wreszcie Mackenzie.

Stężenie trupie występuje po wszystkich rodzajach śmierci bez wyjątku; jest ono tylko czasem słabo rozwiniętém i krótkotrwałém. Zdarza ono się także w miernym stopniu u płodów niedojrzałych, w wyższym stopniu u dojrzałych; co większa występuje ono także u płodów zmarłych w łonie macierzyńskiém, jak o tém przekonano się we dwóch przypadkach cięcia cesarskiego in mortua uskutecznionego. Opisany także jest przypadek, w którym stężenie płodu stanowiło przeszkodę porodową (Curtze), oraz przypadek nieżywo urodzonego dziecka stężałego.

Ale nietylko mięśnie prążkowane, lecz i gładkie podlegają stężeniu, a od stężenia mm. gładkich wywodzono niektóre zmiany, a przedewszystkiém sierotki czyli gęsią skórkę. Znachodzimy ją przeważnie u ludzi utonionych i dlatego dawniéj zmianę tę uważano za cechującą śmierć z utonienia. Nie ulega wątpliwości, że sierotki powstawają u tonących jeszcze za życia w następstwie kurczenia się mięśni gładkich skóry i to w skutek bodźca wychodzącego od niskiéj ciepłoty wody a może i od poruszenia umysłowego, a utrzymywanie się téj zmiany na zwłokach tłumaczymy sobie w ten sposób, iż skurczone włókna mm. gładkich nie zwalniają się po śmierci, lecz w stanie skurczowym ulegają stężeniu (Kussmaul). Tłumaczenie to jest uzasadnioném należycie, gdyż doświadczenia Köllikera na ludziach ściętych wykazały, że pobudliwość włókien gładkich trwa przez jakiś czas po śmier-

ci, i że drażnienie takowych wywołuje gęsią skórkę; nadto u utonionych bodziec zimna utrzymuje się, wreszcie wiadomo, iż zimno przyspiesza stężenie. Trudniéj atoli wytłumaczyć, jakim sposobem sierotki powstają w innych rodzajach śmierci. W przypadkach nagłéj śmierci ludzi zdrowych przypuścić można, że gęsia skórka w chwili śmierci powstaje skutkiem wzruszenia umysłowego, i że stężenie nastało w czasie, gdy gładkie mięśnie były jeszcze skurczonemi. W innych przypadkach może w skutek wyparowania zapadają się części skóry położone pomiędzy torebkami włosowemi a ujściami gruczołów, przezco ostatnie więcéj się wypuklają (Maschka), wreszcie być może, że w pewnych przypadkach sierotki pozostają w ścisłym związku przyczynowym ze skurczeniem gładkich mięśni wywołaném przez stężenie trupie (Robin); w dwóch przypadkach ostatnich sierotki są zmianą pośmiertną.

Jako wybitny przykład działania gładkich włókien mięśniowych w stanie skurczenia uległych stężeniu uchodzićby mogły porody zdarzające się po śmierci. (Przypadki takie są opisane przez Caspra [*Wien. med. Woch.* 1856, str. 718], Dra Nadhernego [tamże str. 786], Dra Pénarda [*Annales d'hygiène publ.* 1873, 1.] *Ref.*), lecz można porody te o wiele snadniéj wytłumaczyć albo przez przypuszczenie czynności żywotnéj macicy nieustającéj ze życiem kobiety, albo przez parcie wywarte ze strony gazów gnilnych. (*Viertelj. f. g. M.* 1876. Bd. XXV. str. 229 — 262.) (D. c. n.)

V. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne Vte, z dnia 7go marca 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych 34 członków.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący zawiadamia że otrzymał sprawozdania litografowane Tow. lek. w Celowcu. Tenże rozdał między kolegów nadesłane z Namiestnictwa przez Magistrat krakowski Sprawozdanie krajowéj rady zdrowia za rok 1875.

3) Kol. Pareński przedstawił chorego z łuszczem. Chory ten leczy się w jego oddziale na rozedmę płuc i nieżyt oskrzeli, uważając ową chorobę skórną za drobnostkę, która mu nigdy żadnych dolegliwości nie sprawiała. W chwili przedstawienia chorego wejrzenie cierpienia już się nieco odmieniło, gdyż od kilku dni stósowano glicerynę i mydło. Widać tu nagromadzony w znacznéj ilości przyskórek, szczególniéj w okolicach prężaczy. Przyskórek ten barwy szaréj rozpada się na wieloboczne oddziały, pooddzielane od siebie szczelinami ciemniejszemi. W innych miejscach drobne łuseczki sterczą tak, że przy dotykaniu skóra wydaje się jak ostre sukno. W innych wreszcie miejscach znaczniejszych łusek nie ma, ale widać podzielenie się skóry jakby na dachówki, zupełnie na wzór łusek na karpiu. W zgięciach stawu kolanowego i łokciowego skóra jest wprawdzie gładką, nie jest jednak prawidłową, zmarszczki jéj mają wyraźny kształt szczelin. Sekrecyja potu jest o tyle zmieniona, że w miejscach, gdzie przyskórek zgrubiały, jest wstrzymaną, gdzie zaś jest cienki, nie wydziela się pot w większéj ilości nawet przy dobrém przykryciu chorego. Na uwagę zasługuje, że mimo tak długiego trwania łuszczu i to wyższego stopnia, nie ma w płucach tego chorego żadnych objawów suchót.

Jestto czwarty chory na łuszcz postrzegany w oddziale przedstawiającego kolegi. Poprzednie trzy przypadki skończyły się śmiercią z przyczyny suchót, chociaż zmiany na skórze nie były tak znaczne. Kol. Browicz dodatkowo do przedstawienia kol. P. zwraca uwagę, że łuszcz polega na gromadzeniu się przyskórka, którego warstwy dochodzą niekiedy do 6 — 8 mm. grubości. Cierpienie to bywa najczęściéj wrodzone. Zmiany, które tu napotykamy polegają na znaczném podrażnieniu warstwy brodawkowatéj skóry, która przedstawia znaczny wzrost tkanki łącznéj podobnie jak w słoniowaciźnie. Nagromadzenie się przyskórka nie zawsze przedstawia się w téj formie, jak w naszym przypadku, gdzie bardzo łatwo się łuszczy; masy przyskórka bywają zrogowaciałe, twarde, tworząc pod mikroskopem istotę jednostajnie zbitą. Przyskórek gromadzi się nietylko na powierzchownéj warstwie skóry, ale możemy widzieć także w torebkach włosowych czopki zzrogowaciałéj masy, jako też jasnopołyskujące kulki z przeobrażenia kleinowego komórek, zanik torebek włosowych. Podobne zmiany przedstawiają gruczoły potne, które ulegają zanikowi skutkiem przerostu tkanki łącznéj skóry, tak, że w takich przypadkach nie widać gruczołów ani łojowych ani potnych. Kol. Browicz okazał pod mikroskopem ilustracyją takiego przypadku. Wyrób anatomiczny ze skóry noworodka, gdzie na całéj powierzchni skóry znajdowały się łuski a odpowiednio do nich smugi polegające na nagromadzeniu się przyskórka w torebkach włosowych, obok czego brodawki bardzo znacznie wydłużone. Drugi okaz na przekroju poprzecznym.

4) Kol. Obtułowicz przedstawił chorego z przepukliną żołądkową i podał opis tego przypadku. (Ukaże się wkrótce w Przeglądzie lekarskim). W dyskusyi nad tym przedmiotem oświadcza kol. Kadyi: Ponieważ wyjście kuli leży prawie w téj saméj wysokości, co wejście, więc kula nie mogła w przebiegu swoim napotkać przepony, a to dla tego, że przepona sięga z prawej strony do wysokości, w któréj chrząstka żebra 5. graniczy z kością tegoż z lewéj strony. Nawet przypuściwszy, że u tego indywiduum w chwili postrzału tak wysoko sięgała, to jest niepodobném do prawdy, aby właśnie w tém miejscu kula przeponę przebiła, zwłaszcza, że sądząc z otworów, kula w przebiegu swoim trzymała się blisko ściany klatki piersiowéj; przewód strzału leży zanadto z boku, a szczyt przepony leży bliżéj ku środkowi ciała. Inne jest pytanie, czy przy resekcyi żeber nie odcięto przepony od przyczepienia do żeber. Na to pytanie odpowiada kol. K. także przecząco, ponieważ od łuku żebrowego licząc aż do miejsca, w którém są części klatki piersiowéj wycięte, pozostaje więcéj przestrzeni nienaruszonéj niż 5 cm.; przepona przyczepia się najwięcéj o 3 cm., od łuku żebrowego a tu nigdzie kości żebrowych w zupełności nie odjęto; operator nie musiał więc przeciąć przepony: mógłby to zrobić tylko przez nieostrożność. Z historyi choroby nie mamy także powodu do przypuszczenia, żeby tu przepona rzeczywiście była przerwana, bo nie mamy momentów, któreby się mogły przyczynić do powstania przepukliny tych części, które tu widzimy na wierzchu. Zwracając mianowicie uwagę na ruchy oddechowe, widać, jak przy każdym wdechu na zewnątrz wystające części sterczące schodzą na dół; przepona ma zatém przyczepienia sięgające poza nie. Te przyczepiny w postaci twardych sznurków naprężają się przy wdechu; są to prawdopodobnie szczątki przepony. Co się tyczy podniesienia żołądka i śledziony, sądzi k. K. że najprawdopodobniéj można sobie to w ten sposób wytłumaczyć: Skutkiem wéjścia powietrza do jamy klatki piersiowéj, płuco skurczyło się, przez co trzewa brzuszne, śledziona, żołądek i lewy płat wątroby poszły w górę. Wypada także przypuścić, że przyszło do zapalenia opłucny, gdy żebra

zaczęły pruchnieć, skutkiem czego przepona została wypociną przymocowana do ściany klatki piersiowéj; w tym okresie wykonano resekcyją żeber. To tłumaczy, jakim sposobem mogła przy tym rękoczynie powstać przetoka żołądkowa. Mogły także owrzodzenia przebić przeponę i żołądek i jeszcze przed odjęciem żeber była komunikacyja między żołądkiem a ropniem, który przy operacyi otwarto. Gdy później wypocina opłucnéj ustąpiła, płuco się rozszerzyło, serce wróciło na swoje miejsce, przepona i części pod nią znajdujące się nie mogły wrócić. Kol. Obaliński zapytuje się chorego, czy go zbliska postrzelono, i czy wie z pewnością, że broń była jedną kulą a nie szrótem nabita, na co otrzymuje odpowiedź twierdzącą, poczém oświadcza k. O., że dlatego o te szczegóły się pyta, gdyż widzi jedno tylko miejsce i wylotu i wlotu; z tego wnosić należy, że przedstawionego postrzelono z bliska kulą, gdyż inaczéj musiałoby być kilka otworów. Dziwi się jednakże, że aż 4 żebra ucierpiały, gdyż tylko wzdłuż jednego kula biegła. Z odpowiedzi na zapytanie w tym względzie chorego dowiedział się, że nie można także przypuścić, aby odłamki piątego zgniotły następne żebra. Ta okoliczność przemawia także, że nie od razu przez pocisk przepona przebitą została, ale dopiero późniéj skutkiem zapalenia opłucnéj nastąpiły zrosty, które operator usuwając otworzył żołądek. Za tém przemawia także historyja. Kol. Pareński zgadza się z tłumaczeniem tego rodzaju, że tu nie ma pęknięcia przepony do klatki piersiowéj, tylko że skutkiem zapalenia zrosła się opłucna żeber z opłucną przepony. Po wyjęciu żeber znikła podpora dla płuc, dlatego przepona wysunęła się ku górze. Że tu nie ma przepukliny przeponowéj, wnosi kol. P. z tego, że tu przy wdechu $^2/_3$ obrzmienia wchodzi w jamę klatki piersiowéj, że obrzmienie znajduje się pod przeponą i że zależy od jéj ruchów. Widzi téż kol. P. analogiję między tym przypadkiem a wrodzonym brakiem mostka, przyczém serce wypukla się, bo mu brakuje podpory kostnéj. Kol. Obtułowicz zauważał, że kula chociaż szła w kierunku poziomym, mogła więcéj niż jedno żebro zgruchotać, chociaż przyznaje, że 8, 9 i 10 zniszczało przez zgorzel. Kol. prof. Oettinger spostrzegł, że powłoki ponad obrzękiem są tak cieńkie, że zdaje się, jakoby wnętrzności pokryte były samą tylko skórą; gdyby powlekała je przepona, musiałaby chyba nadzwyczajnie być zanikłą; przyczém, prosi kol. O. o wyjaśnienie, dlaczego podczas wdechu obrzęk maleje. Kol. Kadyi zwraca jeszcze raz uwagę na pręgi, które przy wdechu ściągają obrzmienie, a kol. Pareński oświadcza, iż zmniejszanie się obrzmienia podczas wdechu przeciw istnieniu przepukliny przemawia. Dyskusyję tę zakończył kol. prof. Korczyński oświadczeniem, iż dopóty nie można orzec nic stanowczego w téj mierze, dopóki nie zna się dokładnie całego przebiegu choroby. Kol. Obtułowicz obiecał, że wywie się o te szczegóły.

5) Kol. Kopernicki jako sprawozdawca, zawiadamia, iż Komisyja wyznaczona na posiedzeniu w dniu 7 lutego b. r. postanowiła, by Towarzystwo wydało osobną odezwę, zachęcającą właściwych przemysłowców i fabrykantów przedmiotów lekarskich do udziału w Wystawie lwowskiéj i obiecującą im, iż Towarzystwo poprze energicznie tę gałąź przemysłu krajowego, a zarazem udało się do Komitetu Wystawy lwowskiéj z prośbą, by dla łatwiejszego rozpatrzenia się przedmioty odnoszące się do zawodu lekarskiego wystawiono razem, tudzież z zawiadomieniem, iż Towarzystwo w swym czasie wydeleguje szczegółowych znawców z obowiązkiem dokładnego zdania sprawy.

Z uwagi atoli na ważność tego przemysłu dla kraju i konieczną potrzebę jego poparcia, wnosi kol. Kopernicki jako sprawozdawca, by Towarzystwo zajęło się tym przedmiotem stale przez zawiązanie osobnéj do tego komisyi. Dyskusyję nad tym przedmiotem odłożono do jednego z przyszłych posiedzeń.

6) Kol. Jordan przytoczył następujący przypadek ciąży bliźniaczéj, gdzie jeden płód przeobraził się w zaśniad groniasty. Przypadki takie są rzadkie; w literaturze ledwo ich kilka znamy. Dnia 2 marca wezwany był kol. J. do ciężarnéj, od któréj dowiedział się, że zachorowała dawniéj na ostry nieżyt żołądka.

Przed 2 miesiącami miała ostatnią regularność; po 6 tygodniowéj przerwie okazały się odchody czerwone, które utrzymywały się ciągle i skłoniły chorą do przyjazdu do Krakowa, gdzie w nocy z 1 na 2. b. m. wystąpił krwotok. Przywołany rano kol. J., znalazł osobę wychudłą, bladą, a tętno drobne szybkie. Badanie zewnętrzne kazało przypuszczać 8 miesięcy ciąży, atoli ruchów płodowych chora nigdy nie czuła i tętna płodowego nie było. Już z tych wywiadów, że ciąża trwała ledwo 4 $^1/_2$ miesiąca, a płód odpowiadał 8 miesiącowi ciąży, że ruchów płodowych nie było, wreszcie że pojawiały się krwotoki, wszystko to naprowadzało na myśl, że się ma do czynienia z zaśniadem groniastym. Przy wprowadzeniu palca do pochwy napotkano na ujście rozwarte na 5 cm., z brzegami podatnemi; w ujściu twór duży miększy od łożyska, a przy pomocy drugiego palca wydobyto pęchęrzyk, przez co domysł potwierdził się. Kiedy kol. J. wprowadził palce do macicy, aby zaśniad wydobyć, wylało się ku jego zdziwieniu około $^1/_2$ litra wody, przy wyjmowaniu ręki wyśliznął mu się naprzód płód, potém odeszło łożysko, a potém cały zaśniad groniasty. Płód żywy oddychał i żył jeszcze kilkanaście minut, odpowiadając swoim rozwojem 4 miesiącowi ciąży. Łożysko przedstawione na jednym brzegu także groniasto zwyrodniałe zresztą swoją wielkością odpowiada trwaniu ciąży, daje się zupełnie w placek ułożyć, więc jest całe i do około błoną płodową otoczone. Zachodzi pytanie, czy to ciąża bliźniacza, w któréj jedno jajo w zaśniad zwyrodniało, drugie zaś prawidłowo się rozwinęło i tylko częściowo pęcherzykowemu zwyrodnieniu podległo, czy téż jeden twór częściowo zwyrodniały. Pytanie to dałoby się w ten sposób rozstrzygnąć, że gdybyśmy znaleźli albo maleńkie resztki płodu, albo pępowinę, albo jamki, moglibyśmy pierwsze przypuścić. Kol. Jordan tego nie znalazł, mimo to jest zdania, że mamy przed sobą twór ciąży bliźniaczéj, bo płód rozwojem swoim odpowiada trwaniu ciąży, takoż łożysko, które jest prawie zupełnie prawidłowe. Zresztą i anatomicznie rzecz biorąc, przychodzi się do tego wypadku. Zaśniad ten wytwarza się ze skórówki, która jest do około kosmkami otoczona. Dopiéro w końcu 2go miesiąca ciąży kosmki zanikają. Zaśniad tworzy się w ten sposób, że przybłonek buja ogromnie, tworzą się brodawki a wewnątrz gromadzi się istota śluzowa w wielkiéj ilości. Zaśniad może się wytwarzać, zanim pocznie powstawać łożysko, a w takim razie mamy jednę masę pęcherzyków, które do około jamkę otaczają, ale w 8mym tygodniu kosmki do około już są zanikłe, tak, iż pęcherze tworzyć się nie mogą. Jeden tylko przypadek cytuje Schröder, gdzie obok przeistoczenia w łożysku na 8 cm. od brzegu było zwyrodniałe miejsce wielkości jaja. Tu nastręcza się drugie pytanie etyjologiczne. Czy tworzenie się zaśniadu groniastego jest chorobą płodu, czy skutkiem zmiany w odżywianiu matki? Ci, którzy przyczynę płodowi przypisują, powołują się na przypadki takie, jak opisany, gdzie jedno jaje rozwinęło się w płód, a drugie zwyrodniało w zaśniad. Tu jednak w łożysku są ślady zwyrodnienia, a z drugiéj strony matka nie jest zdrową. Hildebrand opisujący podobny przypadek przytacza, iż matka cierpiała na rozwodnienie krwi.

7) Kol. Bylicki przedstawił masę tę zaśniadową i opisał sposób jéj powstawania. Zaśniad groniasty, który

znajdował się obok płodu prawidłowego o tyle wykształconego, że był żywy, miał długości 13 cm. i posiadał łożysko, które o tyle można nazwać prawidłowém, o ile powierzchnia płodowa nie okazywała zmiany i jedynie były na wzór śluzaka pewne zrazy przeobrażone. Objętość takiego zaśniadu zawisła od czasu, w którym nowotwór zaczyna się tworzyć. Jeżeli dzieje się to w pierwszym miesiącu, kiedy całe jaje płodowe naokoło otoczone jest kosmkami, nowotwór zajmie całe jaje, w przeciwnym zaś razie, gdy już łożysko zacznie się tworzyć, mogą tylko pewne zrazy łożyska zwyrodnieć. Omoczna prowadzi do kosmków kosmówki, i zasadniczą tkanką łączną, którą można uważać za bezpośredni dalszy ciąg galaretowatéj masy Wartona, wypełnia wszystkie przestwory kosmków.

Przy bujaniu przybłonka kosmków wytworzenie tkanki téj międzykomórkowéj tak przeważa, że powstają torbiele. Hecker przypuszcza, że przy tworzeniu się zaśniadu groniastego brakuje omoczny (*allantois*), że wtenczas naczynia skorówki nie doprowadzają krwi kosmkom, które nie odżywiane przeobrażają się śluzakowato; gdyby tak było, nie posiadałyby kosmki tkanki łącznéj. Na pytanie, czy zaśniad bywa skutkiem choroby dziecięcia, czy matki, kol. Jordan dostateczną dał odpowiedź, lubo to w danym przypadku trudno rozstrzygnąć. Kol. B. przypuszcza, że śmierć poprzednia drugiego płodu była przyczyną zwyrodnienia przerzeczonego, chociaż doświadczenie uczy, że zaśniad powtarza się, coby przemawiało za tem, że matka jest przyczyną, przyczém i to wiemy, że przy cierpieniach błony doczesnéj powstają takie twory. Pod względem rokowania zmiany przerzeczone do niedawnych czasów uważano za obojętne, gdyby nie krwotoki, odkąd jednak Volkmann i Waldeyer z Jarockim udowodnili, że nowotwór ten może wrastać w macicę, rozprzestrzenić się w rozszerzonych zatokowato żyłach i dostawać pod otrzewnę, choroba ta przestała być obojętną. Pod względem rozpoznania tylko kilkakrotne badanie może doprowadzić do celu. Najwybitniejszém jest to, że zazwyczaj przy zaśniadzie groniastym wywiady nie odpowiadają badaniu przedmiotowemu; w czwartym miesiącu ciąży może macica sięgać aż do pępka albo wyżéj; z drugiéj strony może anamneza świadczyć o 6tym miesiącu ciąży, a macica stać niżéj; tu już nasuwa się pytanie, czy mamy z nieżywym płodem lub też z zaśniadem do czynienia. Daléj powiększanie się znaczne macicy w krótkim czasie przemawia za zaśniadem. Większą pewność daje przy krwotokach okazywanie się gębczastéj masy, którą możnaby brać za łożysko; oderwanie się pęcherzyków prowadzi do pewnego rozpoznania. Terapija zwracać się powinna głównie przeciw krwotokom, bo środków ogólnych nie znamy. Jeżli do nowotworu dostać się można, postępowanie kol. Jordana jest najlepszém; przy znacznych krwotokach należy pochwę zatkać szczelnie i podawać w 3 dawkach po 1 gramie sporyszu, poczém ujście przez drażnienie kolpeurynterem rozszerzy się, a zaśniad sam się rodzi. *Dr. Dembowski.*

VI. Listy z Vichy.

Dra Augusta Kwaśnickiego.

III.

Woda Vichy wskazaną jest w chorobach przewlocznych, cechujących się leniwością czynności odżywczych, opieszałością obiegu soków, a więc w nieżytach przewodu pokarmowego, w niedowładzie mięśniowym jelit grubych, w zastojach i kamieniach żółciowych, w powstawaniu piasku i kamyków w nerkach, w przeroście wątroby, śledziony, macicy, w nieżytach pęcherza moczowego, w dnie, cukrówce i t. d. Przeciwwskazaną jest w chorobach ostrych i ostrawych, drażliwości układu nerwowego, w nerwicach większych, jak padaczka, pląsawica i t. d., w chorobach serca i naczyń, w chorobach płuc, w skłonności do krwotoków.

Dobrze zasłużoną dzisiejszą sławę winny wody Vichy skutecznemu swemu działaniu w nieżytach błony śl. żołądka: brak łaknienia, wzdęcia, zgaga, wymioty, ociężałość po przyjęciu pokarmów, przytłumienie umysłowe, wszystkie te objawy już w pierwszym tygodniu ustępują, chory zaczyna jeść z apetytem, po jedzeniu czuje się lekkim, z chęcią bierze udział w przechadzkach, a gdy spostrzeże przy używaniu kąpieli, że skóra utraciła swą barwę ziemistą i stała się sprężystą i gładką, ufność w wyzdrowienie, podkopana długoletniém bezskuteczném leczeniem zastępuje miejsce zwątpienia. Bolesny kurcz żołądka ustępuje przy używaniu wody Vichy, jeśli jest objawem takich zmian w ustroju, które wyleczają się temiż wodami; jeśli zaś ten kurcz jest wyrazem cierpień głębszych układu nerwowego lub mózgu, wody Vichy są albo bezskuteczne, albo nawet szkodliwe.

Dzielnym jest środkiem woda Vichy w leczeniu przewlekłych nieżytów jelit, bez względu, czy im towarzyszy biegunka, czy zatwardzenie, czy oba te zaburzenia naprzemian po sobie następują. Biegunka, jeśli dłuższy czas trwając nie polega na głębszych zmianach anatomicznych, ustępuje zwykle w ciągu pierwszych 10 dni leczenia. Zatwardzenie polegające na niedowładzie mięśniowym jelita grubego, jako cierpienie uporczywe wymaga więcéj czasu, ale stanowczo ustępuje po metodyczném wstrzykiwaniu prostnicowém, o którém wyżéj była mowa. Wstrzykiwania te wywołują codzienne regularne wypróżnienia, korzystnie działające na obieg krwi w gałęziach żyły bramnéj, wydalają kał z jelita, który jako ciało obce, drażni ich błonę śluzową, ćwiczą, kilkakrotném przepłókiwaniem, niedowładne mięśnie jelita, a nakoniec ożywczém i pobudzającém działaniem, obudzają leniwą czynność gruczołów błony śluzowéj.

Statystyka Vichy szczyci się świetnemi wynikami, otrzymanemi przez uleczenie zmian w jelicie grubém, wątrobie i śledzionie występujących po czerwonce.

Dosyć spojrzeć na tablicę składu chemicznego zdrojów Vichy, aby się przekonać, że działanie ich na ustrój tak musi być jednakie, jak jednakim jest skład ich pierwiastków, że nie ma zdrojów, działających swoisto w téj lub innéj chorobie; a jednak wyniki spostrzegania i zwyczaj uświęciły wyłączne polecanie niektórych zdrojów w pewnych tylko chorobach; i tak w chorobach przewodu pokarmowego zwyczajnie polecanym bywa zdrój l'Hôpital. Trudno wytłumaczyć, na czém polega własność tego zdroju, że go chorzy łatwo znoszą; lekarze francuscy tłumaczą ją obecnością istoty organicznéj, pokrywającéj stągiew zieloną powłoką, ale ponieważ ilość téj istoty, jéj sposób działania nie są podane, zdanie to kolegów francuskich uważam za proste przypuszczenie. Przyjemny, szczypiący smak téj wody, mierna jéj ciepłota (31°) zapewne są powodem, że po niéj nie uczuwa się gorąca i ciężkości w dołku, a objawy nieznoszenia jéj należą do rzadkich wyjątków.

Ponieważ przy leczeniu wodą Vichy chorób przewodu pokarmowego, woda mineralna bezpośrednio styka się z narządem chorym, lekarze praktykujący w Vichy, z wielkim naciskiem polecają małe dawki i stopniowe przyzwyczajanie się do pobudzającego działania i przerywają leczenie, skoro biegunka ostrzeże ich o nieznoszeniu wody. Leczenie wodą Vichy kamieni żółciowych i powiększenia objętości wątroby, polegającego nie na zwyrodnieniu tkaniny tego narządu, ale na większym dowozie

materyjału odżywczego przez utrudniony odpływ krwi, uwieńcza się zupełném powodzeniem. Wydzielanie śluzu gęstego i lepkiego, jakie ma miejsce w nieżytach dróg żółciowych, ustaje przy użyciu wody Vichy; czopy śluzu zatykające drogi żółciowe rozpływają się i zostają uniesione prądem żółci. która stawszy się płynniejszą, ułatwia szybkość obiegu, a wątroba powoli wraca do prawidłowych rozmiarów.

Doświadczenie chemiczne poucza, że woda Vichy nie rozpuszcza cholestearyny, a że istoty téj rzadko brakuje w kamieniach żółciowych, przeto takowe nie mogą rozpuszczać się po wewnętrzném użyciu wody Vichy; jeżeli jednak uwzględnimy, że przy użyciu téj wody, żółć staje się płynniejszą, że obieg jéj jest szybszym, możemy twierdzić, że parcie tego płynu na kamień w kierunku przewodu pokarmowego i wypchnięcie go do dwunastnicy jest działaniem głównêm tych wód w kamieniach żółciowych. Objawy uważane w czasie leczenia, polegające na zwiększającym się bólu i to nie napadami, a następnie bezpowrotne jego ustanie, przychodzą w pomoc temu przypuszczeniu. W chorobach wątroby zalecanym bywa zdrój la Grande Grille, jeden z najobfitszych i najwięcéj znanych; ciepłota jego wynosi 41°, a silnie podniecające działanie wody tego zdroju na układ nerwowy i przewód pokarmowy, wymaga uważnego stosowania jego w praktyce. W leczeniu chorób wątroby, prócz wody użytéj wewnętrznie, zalecają natryski na okolicę wątroby i wstrzykiwania prostnicowe.

W niedawnych jeszcze czasach woda Vichy uchodziła za środek swoisty przeciw dnie i miała zagorzałego rzecznika w osobie Dra C. Petit, który mając na względzie znaczną ilość kw. moczowego w tkaninach i wydzielinach a nie głębsze zaburzenia odżywcze, utrzymywał, że wystarczy zobojętnić kw. moczowy wodą Vichy, aby wyleczyć dnę. Pomysły Petita dziś upadły.

Z wyjątkiem ostrych napadów, woda Vichy korzystnie wpływa na dnę, lecz działanie jéj nie jest swoistém i ogranicza się do złagodzenia objawów: zaburzenia w narządzie trawienia zmniejszają się, a stan ogólny ustroju polepsza się, napady stają się rzadkiemi, krótkiemi i mniéj bolesnemi. Puchlina kończyn, jeśli już ma miejsce, najczęściéj ustępuje, świeże zniekształcenia stawów znikają, złogi kw. moczowego, jeżeli nie są bardzo wielkie i dawne wsysają się. W przypadkach bardzo zadawnionych, z zaburzeniami w ruchomości stawów itd. woda Vichy, nie uleczając chorego, powstrzymuje postęp choroby. O tyle więc działa przeciw dnie, o ile przez polepszenie trawienia, przez uregulowanie przyswajania oddziaływa korzystnie na odżywienie, ale działaniem tém nie zapobiega powrotowi napadów.

Przeciw dnie zwyczajnie polecanym bywa zdrój des Celestins: nizka ciepłota wody (14°), jéj smak przyjemny, szczypiący, piękny widok skały aragonitu, powstałéj z osadów wody, werandy, kioski, dzienniki, zabawy, wiele cienia i świeżości zachęcają dnawych do spędzania czasu przy zdroju całemi godzinami. Woda des Celestins stanowi wyjątek od ogólnego prawa, że będąc zdrojem naturalnym posiada nizką ciepłotę i zawiera mniéj gazu kw. węglowego od niektórych zdrojów ciepłych. Zmniejszająca się ilość wody des Celestins zniewoliła przed dwoma laty inżynierów do poszukiwania powodów tego zmniejszania się za pomocą galeryj podziemnych; przyczém trafiono na kilka nowych zdrojów, mających fizyczne i chemiczne własności wspólne z pierwotnym zdrojem des Celestins.

Wielka część chorych, garnących się do zdroju des Celestins, należy do cierpiących na kamyki nérek. Woda Vichy posiada zbawienną własność wypłókiwania w ciągu krótkiego czasu żwiru i kamyków, powstających w przewodach moczowych i często się zdarza, że chorzy, przybywający do Vichy z innemi cierpieniami, znajdują w nocném naczyniu kamyki, których istnienie w drogach moczowych nie zdradziło się przedtém żadnym objawem. Już mówiąc o działaniu wody Vichy na kamyki żółciowe wypowiedziałem moje przekonanie, przeciwne nauce o rozpuszczalności we wodzie Vichy; to samo stósować mogę i do kamyków nérkowych, lecz możebném jest, że związek takiego kamyka z ścianami przewodu, w którym on zostaje uwięzionym, rozluźnia się, że złożone na powierzchni kamyka pokłady śluzu rozpuszczają się, przyczém zmniejsza się objętość kamyka; w każdym razie już wystarczy ta uwaga, że ponieważ woda Vichy jednakowo działa na kamyki nérkowe bez względu na ich rozmaity skład chemiczny, działanie téj wody nie tyle będzie chemiczném, ile mechaniczném, opartém na wodnistości moczu, na jego obfitości i częstości wydzielania. Jednak działanie to nie przestaje być przypadkowém, skoro nie usuną się powody powstawania kamyków, polegające na zaburzeniach odżywczych ustroju. Skład chemiczny kamyków wskazuje lekarzowi jakie zachowanie się higijeniczno-dyjetetyczne ma polecić choremu, i to nie tylko podczas leczenia mineralnego, ale i późniéj, jeżeli się nie chce spotkać z swym pacyjentem w następnéj porze kąpielowéj. Zazwyczaj poleca się chorym na kamyki nérkowe picie wody Vichy w butelkach po odbytéj kuracyi w zdrojowisku. Przypadowém, lecz również cenném jest działanie kojące wody Vichy przeciw bólom lędźwiowym, które ustępują po wypłókaniu kamyków: *sublata causa, tollitur effectus*.

Woda Vichy działa skutecznie w takich tylko idijopatycznych nieżytach pęcherza moczowego, które nie są bardzo zadawnionemi i nie polegają na głębszych zmianach anatomicznych w narządzie; wypłókując zgęstniały śluz, zapobiegając rozkładowi moczu, pobudzając sprawy funkcyjonalne błony śluzowéj pęcherza moczowego, woda Vichy oddaje cenne usługi w wyżéj wymienionéj chorobie. Nieżyty zaś przypadowe, zależne od kamieni, od zwężenia cewki moczowéj nie ustępują przed usunięciem cierpienia pierwotnego, a po takowém woda Vichy skutkuje niezawodnie. Mocz gnijąc, staje się amonijakalnym, i gdy to ma miejsce w pęcherzu, błona śluzowa jego ulega drażnieniu, a nawet nadżarciu od zetknięcia się z tak rozłożonym moczem; pędząc mocz, zastępując amonijak pierwiastkami nieżrącemi, woda Vichy zapobiega gniciu moczu i usuwa dolegliwości, pochodzące od nieżytu błony śluzowéj pęcherza, i z tego tytułu woda Vichy winna być użytą w tych wszystkich przypadkach, w których gnicie moczu ma miejsce.

Woda zdroju des Celestins zwyczajnie bywa polecaną w wyżéj opisanych cierpieniach nérek i pęcherza moczowego, niekiedy jednak przezorność nakazuje rozpocząć leczenie od zdroju l'Hôpital lub la Grande Grille.

Lekarze praktykujący w Vichy, zaliczają niedokrewność i bladnicę do chorób leczonych i wyleczanych w Vichy; nie sądzę, ażeby niedokrewność powstała wskutek krwotoku połogowego, hemoroidalnego itd. mogła być skutecznie leczoną w Vichy, tem mniéj, że zdrojowisko to nie jest wskazaném dla osób skłonnych do krwotoków; natomiast przekonany jestem, że młode pacyjentki, cierpiące bladnicę, wyleczają się nieraz po kilkotygodniowym pobycie w Vichy, zwłaszcza, jeśli podstawą ich choroby jest zaburzenie w przyrządzie trawienia. Gdy jednak uwzględnimy, że mamy do czynienia z uczennicami pędzącemi życie siedzące, pracowite, żyjącemi po miastach, w mieszkaniach przepełnionych, to dojdziemy do przekonania, że nie kilkanaście miligramów żelaza, zawartego w zdroju Lardy, Mesdames itd. wylecza je w Vichy, lecz świeże

powietrze, ruch, kąpiele, wypoczynek, rozrywki i sądzę że prócz wyjątkowych przypadków, w których woda Vichy jest wskazaną ze względu na cierpienie przewodu pokarmowego, blednica dziewcząt po miastach mieszkających ustąpiłaby bez wody Vichy, pod wpływem wiejskiego powietrza i rozumowych warunków higijenicznych.

Osady afrykańskie Francyi przysyłają do Vichy znaczny zastęp żołnierzy chorych na zakażenie zimnicze, przeciw któremu woda Vichy ma być skuteczną: domniemane to działanie przeciwzakaźne tłumaczą niektórzy lekarze w Vichy fantastycznem przypuszczeniem Petit'a, że śledziona u cierpiących zimnicę jest wypełnioną skrzepami krwi, a ponieważ płyny alkaliczne przeszkadzają krzepnięciu, i rozpuszczają skrzepy, więc alkalizując krew wodą Vichy rozpuszczamy krew skrzepłą zawartą w śledzionie i tą drogą wyleczamy chorego; nie wdając się w zbijanie téj teoryi odpowiedzieć muszę na pytanie, jakie są czynniki lecznicze, które uleczają w Vichy chorego na zakażenie zimnicze. Żołnierz francuzki wysłany do Algieru lub Senegalu, jest narażony na tysiączne wpływy podkopujące jego zdrowie, mieszkając pod namiotem, będąc ubranym, karmionym, wprawdzie podług regulaminu, ale nie podług zasad hygijeny krajów gorących; względy polityczne nie raz nakazują wojsku pozostawać w okolicach zimniczych, których nie brak w Afryce, i to są powody wysokiéj śmiertelności w afrykańskich pułkach wojska francuskiego; gdy więc chorego wyprowadzimy z ogniska zakaźnego, posyłając go w okolicę gorącą, pozbawioną wód stojących, gdy go umieścimy w szpitalu i poczniemy go karmić regularnie i racyjonalnie, czyż tém samém nie uczynimy zadość najgłówniejszemu wskazaniu w zakażeniu zimniczém? dalej podniecając ruchy serca, przyspieszając obieg soków, poprawiając łaknienie i przyswojenie pokarmów, czyż ustroj nie nabywa większéj oporności przeciw zakażeniu pierwotworami, mającemi stanowić podług pojęć dzisiejszych istotę tego zakażenia zimniczego? czyż polepszone odżywienie nie oddziaływa i na śledzionę, któréj kurczliwe pierwiastki, odzyskując swą siłę, sprowadzają ten narząd do jego pierwotnych rozmiarów.? Skoro uwzględnimy nadto, że do zupełnego zmniejszenia się powiększonéj śledziony trzeba długiego czasu, a podług Dra Daumasa czasem lat kilku, to nie przyznając wodzie Vichy swoistego działania przeciw zakażeniu zimniczemu, przypisuję dobre skutki pobytu tych chorych w zakładzie Vichy zmianie korzystnéj powietrza i warunków życia.

Już nie tylko w solankach i w zakładach zdrojów żelezistych znajdują się chore cierpiące dolegliwości maciczne; zdawałoby się, że od czasu, gdy Michelet określił wiek nasz jako wiek chorób macicy, każda z pań, jakby chcąc stanąć na wysokości wieku, szuka porady przeciw cierpieniu tego narządu, i są już one reprezentowane poważną liczbą w zakładzie Vichy. Lekarze praktykujący w Vichy nie znają jeszcze wskazań i przeciwwskazań do użycia wody Vichy w chorobach narządu płciowego, i polecają je bez różnicy we wszystkich przypadkach nadarzających się, oczywiście prawie bez skutku. Prócz przerostu macicy, zależnego od utrudnionego obiegu w jamie brzusznéj, na który woda Vichy skutecznie działa, wszystkie inne choroby macicy opierają się lekowaniu mineralnemu: nieżyty bł. śluzowéj pochwy i szyjki macicznéj, wrzody téj ostatniéj nie ulegają żadnym zmianom. Divinum est opus sedare dolorem; pomimo téj prawdy, pomimo, że osoby cierpiące na macicę, wyleczają się z bolów lędźwiowych w kąpielach sadzawkowych, nie mogę pogodzić się z metodą, wymagającą od osób osłabionych i nerwowych 3, 4 a nawet 5-godzinnego pozostania codziennie w ciepłéj wodzie.

Od czasu, gdy Mialhe wypowiedział, że cukrówka polega na utraceniu przez krew jéj alkalicznego odczynu, leczenie cierpiących tę chorobę, zdawałoby się być najracyjonalniejszém u zdrojowiska Vichy; a chociaż Bouchardat przekonał lekarzy, że Mialhe się mylił, chorzy na cukrówkę nie przestają udawać się do Vichy i to nie bez pożytku, pomimo, że nauka P. Mialhe nie przestaje być błędną. Na wstępie powiedzmy, że woda Vichy nie wylecza cukrówki, ale znakomicie łagodzi tak uciążliwe i groźne przypady, jak pragninie i łaknienie nienasycone, obfitość moczu, wychudnienie, a ostatecznie zmniejsza ilość cukru w moczu, czasem pozostawia tylko ślad jego, a w rzadkich przypadkach zupełnie znosi. Po jednomiesięcznéj kuracyi chorzy powracają z otuchą, polepszeni na siłach; lecz uśpiona choroba po jakimś czasie powraca i chory ponownie zapada. Nie można jednak lekceważyć tych skutków leczenia, bo one przedłużają życie i pozwalają choremu doświadczyć, choć na krótko, dobrodziejstw względnego zdrowia.

W pracach o zdrojowisku Vichy spotkałem się z twierdzeniem, że białkomocz należy do chorób leczonych wodą Vichy. Ponieważ podług pojęć dzisiejszych białkomocz nie jest chorobą, lecz objawem choroby nérek, lub zaburzeń w składzie krwi i jéj krążeniu, więc lepiéj przemilczeć o rzekomém ustąpieniu tego objawu po użyciu wody Vichy.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 13 kwietnia. Zwracamy uwagę na ogłoszenie, odnoszące się do otwarcia zakładu wodo-leczniczego w Priessnitzthal pod Wiedniem. Lekarzem ordynującym w tym zakładzie jest rodak nasz i współpracownik Dr. Maks. Gumplowicz, były asystent w poliklinice wiedeńskiéj, lekarz wszechstronnie wykształcony, znany czytelnikom z prac w Przegl lek. umieszczonych.

Lwów d. 10 kwietnia. (Koresp. oryg.) Na posiedzeniu Rady zdrowia krajowéj, odbytém wczoraj, zastanawiano się nad taksą środków lekarskich, nie objętych farmakopeją, jednak w praktyce używanych. Sprawozdawcami byli powołani *ad hoc* aptekarze pp. Kochanowski i Rucker. Zgodzono się z małemi wyjątkami na ceny przez sprawozdawców obliczone na gramy całe. Następnie radzca lekarski Dr. Biesiadecki uczynił wniosek samoistny względem wypracowania instrukcyi dla ustanowić się mających oglądaczy bydła na rzeź idącego, oraz mięsa. Po przyjęciu wniosku poruczono sprawę komisyi, w skład któréj wchodzą: radzca Biesiadecki, prof. Dr. Czyżewicz i weterynarz krajowy Dr. Werner.

***Warszawa**. Rodak nasz p. Urban Wareg Massalski mianowany został profesorem zwyczajnym chemii w uniwersytecie w Leodium (w Belgii). (Kur. warsz.)

*W dniu 1 maja b. r. otwartym zostaje zakład kumysowy w Sławucie (stacyja kolei Brzesko-Kijowskiej); kumys wyrabianym będzie przez nogajca przybyłego z Samary. Zakładem zarządza Dr. Zejdowski (Gaz. Lek.).

***Wiedeń** Wydział lek. w Insbruku przedstawił Ministerstwu trzech kandydatów na opróżnioną po Mauthnerze profesurę okulistyki, i to w następującym porządku: Dra Schnabla docenta we Wiedniu, Dra Plenka asystenta w Insbruku, i Dra Bergmeistra docenta we Wiedniu. Jak donosi *Med. Presse* z przyczyn dla nas niezrozumiałych agitują we Wiedniu przeciw zamianowaniu pierwprzedstawionego a rzeczywiście najzdolniejszego kandydata. Dr. S. jest autorem licznych prac samodzielnych, świadczących o bystrości poglądów.

* **Rossya.** W Kiszeniewie i jego okolicach sroży się kiła tak pomiędzy ludnością miejscową, jako też przeważnie w armii czynnej; w ostatniéj na 1000 żołnierzy chorych 235 cierpi kiłę, (a więc 23 ½ % wszystkich chorych). Rząd ustanowił osobny komitet celem zmniejszenia złego: (*St. Petersb. med. Woch.* 1877 Nr. 12.)

* **Berlin.** D. 4. b. m. rozpoczął się 6ty zjazd niem. towarzystwa chirurgicznego; zagaił go prof. Langenbeck.

— **Strasburg.** W Nrze 43 urzędowéj gazety „*Strassburger Zeitung*" rozpisane są licytacyje na budowle uniwersyteckie, przeznaczone głównie dla wydziału lekarskiego. Budowle te razem z placami pod budowy, robotami ziemnemi, zaprowadzeniem gazu i wodociągów, kosztować będzie 10,200,000 marek, w któréj to sumie mieści się też koszt budowy zakładu astronomicznego, nie są zaś objęte koszta zbudowanego już dawniéj nowego zakładu anatomicznego i właściwego gmachu głównego uniwersyteckiego. Pokazuje się, jak dalece rząd niemiecki nie szczędzi nakładów, aby wysoko postawić pod względem naukowym uniwersytet na kresach niemczyzny od strony Francyi (*Bayr. Intell. Bl.* 13, 1877). *St. J.*

* **Francyja.** Na żądanie Ministra oświaty wydział lek. paryzki przedstawił na katedrę kliniki chorób umysłowych 4ch kandydatów w następującéj kolei: Drów Balla, Magnana, Voisina i Fovilla.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora wszech nauk lek. otrzymali w d. 11 b. m. na Uniw. Jagiell. pp. Feliks Józef Najedło, rodem z Krakowa i Teofil Hankiewicz, rodem z Wołoszynowa w Galicyi.

* **Odznaczenie.** Prof. Hoyer w Warszawie wybrany został członkiem honorowym Tow. Przyjaciół nauk przyrod. przy Uniw. w Kazaniu.

Nekrologija. W Vichy umarł temi dniami Dr. August Durand (de Lunel), autor wielu dzieł w dziedzinie medycyny, fizyjologii i fizyki, a głównie dzieła: „*Traité dogmatique et pratique des fièvres intermittentes*".

Piśmiennictwo lekarskie. Dr. Klemens KÖHLER w Kościanie: Praktyczny przewodnik dla matek; podług 12 wydania Dra Chavasse: Advice to a mother. Poznań 1877, nakładem M. Leitgebra i sp, str. 155 (*Ocenę tego dziełka podamy późniéj*).

S. JERZYKOWSKI w Poznaniu: Przewodnik dla felczerów, siostr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgnowaniem chorych. Warszawa 1877, w drukarni Gazety Lek.; duża 8ka, str. III 148. 1 rubel.

Dr. RIPPING (dyrektor zakładu w Siegburgu;) Die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen u. Säugenden, Stuttgart 1877, F. Enke, duża 8-ka str. 139, (z dziełka tego zdamy sprawę). 3 mk. 20 pf.

Prof. Cesare LOMBROSO (w Pawii). L'uomo delinquente studiato in rapporto alla antropologia, alla medicina legale ed alle discipline carcerarie, Milano 1876, U. Hoepli, duża 8-ka str. 255, (*sprawozdanie z tego dzieła podamy późniéj.*) 4 ½. zł.

Dr. GELLÉ (w Paryżu). Otologie, médicine légale. Signe nouveau indiquant la respiration du nouveau-né tiré de l'inspection de l'oreille, Paris 1876 A. Delahaye 8-ka str. 74 i 6 tablic chromolitograf. — i Dr. GELLÉ: De l'exploration de la sensibilité acoustique au moyen du tube interauriculaire, Paris 1876, A. Delahaye, 8-ka str. 28 z ryciną. — (*Z obydwóch tych prac zdamy sprawę.*)

Prof. BILLROTH. Die allg. chirurg. Pathologie u. Therapie in 50 Vorles. G. Reimer, (*Jestto 8-e już wydanie dzieła aż nadto dobrze znanego.*) 13 mk.

Dr. E. ROTH: Historisch-kritische Studien über Vererbung auf physiol. u. pathol. Gebiete. Berlin 1877, A. Hirschwald, duża 8ka, st. 77, cena 2 marki. — (Autor rozprawia nad prawami odziedziczenia chorób i skłonności, głównie na podstawie teoryi Darwina; następnie o zwyrodnieniu (Morel) i zmniejszeniu się usposobienia dziedzicznego i podobnych kwestyjach, wszędzie tylko na podstawie prac cudzych, łącząc te ostatnie własnem rozumowaniem, nie bardzo jasném, tak, że po przeczytaniu rozprawy nie wiemy wcale, w jakim celu autor pisał i czego chce właściwie. Przytacza wprawdzie 130 i kilka dzieł, z których korzystał, lecz cóż kiedy każde z nich zrozumiaiéj jest napisanem, aniżeli rozprawa Dra Rotha).

Sammlung klinischer Vorträge von VOLKMANN, Leipzig 1877 (Breitkopf u Härtel); zeszyt 106 zawiera JÜRGENSENA rzecz o medycynie umiejętnéj i jéj przeciwnikach; zeszyt 107 FRITSCHA o gorączce połogowéj i leczeniu jéj miejscowém.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 18. kwietnia b. r. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Skórczewski mówić będzie o kurczliwości śledziony ludzkiéj, 2) kol. Browicz okaże i opisze kilka rzadkich wyrobów anatomiczno-patologicznych a 3) kol. prof. Blumenstok poda uwagi nad kilkoma kwestyjami sądowo-lekarskiemi.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi

Dr. S. w Skawinie: Przesyłkę otrzymaliśmy i zrobimy z niéj użytek. Zbiór wyrazów wręczymy komisyi odpowiedniéj. — **Dr. D. w Kałuszu:** Z przesyłki korzystać będziemy.

Sprostowania: W Nr. 14 w protokóle Sekcyi higijen. na str. 164. t. II, w. 19 od d. zamiast „pras hidraulicznych" ma być „prac", a raczéj „robót hidraulicznych"; na téjże str., t. II w. 4 od dołu zam. „Peltnera" mą być: „Peltzera".

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

PRAWDZIWE

przeciwdnawe przeciwgośćcowe

Ziółka przeczyszczające

(Czyszczące krew przeciw dnie i gośćcowi)

APTEKARZA WILHELMA

stanowią jako

LECZENIE WIOSENNE

jedynie pewnie działający środek krew czyszczący

bo tak go używały z najlepszym skutkiem i odpowiednio oceniły najpierwsze lekarskie znakomitości

„EUROPY“.

Pewnie wypróbowane. Działanie wyborne. Skutek świetny.

Za pozwoleniem c. k. kancelaryi nadwornéj stósownie do uchwały Wiédeń d. 26 marca 1818.	Przeciw fałszowaniu zabezpieczone prawną marką ochronną. Wiédeń d. 12 maja 1870.	Zabezpieczone najwyższym J. Ces. Mości. patentem Wiedeń d. 7 grudnia 1858.

Ziółka te czyszczą cały ustrój; jak żaden inny środek przenikają części ciała i wydalają z niego przy wewnętrznem użyciu wszelkie nieczyste złogi chorobowe, a skutek ten jest zupełnie stałym.

Gruntowne wyleczenie z dny, gośćca, nóg dziecięcych i zastarzałych uporczywych cierpień, ciągle jątrzących się ran, jak również z wszelkich wyrzutów skórnych i płciowych, zaskórników po ciele i twarzy, łupieżu, kiłowych wrzodów.

Szczególnie skutecznémi okazały się te ziółka przy nawałach do wątroby i śledziony jak również w stanach krwawnicowych, żółtaczce w gwałtownych bolach nerwowych, mięśniowych i stawowych, przy gnieceniu w żołądku, wiatrach, zatkaniach kiszek, dolegliwościach moczowych, polucyjach, osłabieniu u mężczyzn a upławach u kobiet itd.

Cierpienia jak zołzy, nabrzmienia gruczołów szybko i gruntownie leczy ciągłe picie tych ziółek bo one są lekko rozwalniającym i moczopędnym środkiem.

Liczne świadectwa pisma uznania i pochwały, które na żądanie przesyła się darmo stwierdzają prawdziwość powyższych podań.

Na dowód tego przytaczamy szereg następny pism uznających:

Do Pana Franciszka WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Grac dnia 20 Maju 1875.

Z porady Przewielebnego ks. probosza piłem przeciwdnawe i przeciwgośćcowe krew czyszące ziółka Wilhelma; mogę tylko powiedzieć, że ziółka te zasługują na wszelką pochwałę a wynalazca na szacunek. Z szacunkiem

Lettinger

wyrobnik parafialny i kościelny przy miejskich szpitalach i ochronkach „am Gries.“

Do Pana Franciszka WILHELMA apt. w Neunkirchen.

Petleny, przy Kaposvar 28 Czerwca 1875.

Przysłane mi 2 paczki przeciwdnawych i przeciwgośćcowych ziółek Wilhelma już z potrzebowałem i poświadczam niniejszém, że im zawdzięczam uwolnienie mię od mych cierpień. Z szacunkiem

M. Goldberger.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwem.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w piérwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiedniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lekarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Józefa Trauczyńskiego (64)

w Brzeżanach u G. Fadenhechta.
w Kamionce strumiłowej u Zawałkiewicza
we Lwowie u Jak. Baisera Apt.
„ Kal. Krzyżanowskiego Apt.
„ Jak. Piepesa. Apt.
„ Zyg. Ruckera Apt.
w Nowym Targu u Karola Lauera.
w Przemyślu u Fr. Gaidetschki.
w Stanisławowie u Ferd. Stechera Apt.
w Stryju u Zyg. Dragowskiego Apt.
w Tarnowie u W. d. A. Wielogórskiego.
w Złoczowie u O. Fadenhechta.

Zakład leczenia wodą

w Gräfenbergu

na Szlązku austryjackim.

najprostszy dojazd z Krakowa koleją żelazną przez Opawę i stacyją **Ziegenhals.**

Leczenie elektrycznością, mięsieniem (massage) przyrządem Waldenburga.

Bliższéj wiadomości udziela lekarz (który mówi po polsku) kierujący zakładem **Prysnicowskim** leczenia wodą.

Med. Dr. C. ANJEL.

Dr. Ed. NAGEL

z Wiednia

jak od lat wielu tak i w tegoroczněj porze zdrojowéj będzie czynnym jako lekarz zdrojowy

w Trenczyńskich Cieplicach

HOGG, APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY PREPARATOR.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną*. — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:

1° **PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY** przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom, specyalnym żołądka.

2° **PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY** w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° **PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY** w połączeniu z *Jodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i jodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie jodan żelaza wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — **Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.**

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Rodyka.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla

Nr. 16. W Krakowie, dnia 21 Kwietnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Zapiski kazuistyczne.

Podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

1. Framboezyja.

(Ciąg dalszy.)

Oprócz opisanego miałem sposobność obserwowania jeszcze trzech innych przypadków w biegu ostatnich dwóch lat, z których dwa pominę zupełném milczeniem, chociaż w obu razach brodawkowate wybujałości znaczniéj były rozrzucone i większą przestrzeń zajmowały. Wybrałem przytoczony przypadek dlatego, że z jednéj strony wybujałości brodawkowate były bardzo znaczne, a z drugiéj strony rozpoznanie kiły nie ulegało żadnéj wątpliwości; o trzecim przypadku wspomnę w ciągu téj rozprawki przy innéj sposobności. W najnowszéj literaturze znajdujemy więcéj podobnych opisów chorobowych, z których przypomnę tutaj dwa przypadki opisane przez Auspitza (*Archiv für Dermat. u. Syph. 1869. II. Heft. Klinische Mittheilungen.*) pod nazwą *Herpes vegetans* i jeden opisany przez Kaposiego (l. c.) pod bardzo właściwą nazwą *Syphilis cutanea papillomaformis vegetans, Frambœsia syphilitica*. Do licznych synonimów służących do oznaczenia Framboezyi przybywa nam, jak widzimy, nowy, podany przez Auspitza, przeciwko któremu występuje Kaposi. Nazwę usprawiedliwia jéj twórca tém, że zboczenie to poczyna się pęcherzykami i krostkami, które występują na powiérzchni naciekłéj skóry, ale sam czuje, że nazwa ta nie utrzyma się, jak to jego własne słowa wskazują: „Użyłem nazwy *Herpes vegetans*, mówi Auspitz, dlatego, aby nacisk położyć na charakter tego zboczenia; gdyby się jednak okazało, że opisane przez Koebnera przypadki wraz z moimi pod jedną rubrykę podciągnąć należy, w takim razie należałoby zgodzić się na stósowniejszą nazwę“.

Przystępując do rozbioru mojego przypadku winienem zwrócić uwagę na to, że objawy chorobowe niewątpliwie odpowiadają zmianom późnéj kiły i sądzę, że nikt nie będzie wątpił o prawdziwości rozpoznania, chociaż chora najsolenniéj się wypiera wszelkiego zarażenia. Że w rozpoznaniu kiły a zwłaszcza w późnych formach odgrywają wywiady bardzo ważną rolę, dość przypomnieć kiłę mózgu i wewnętrznych narządów, ale że bez anamnezy pewne rozpoznanie kiły jest możliwe, jakkolwiek niekiedy bardzo trudne, to wskazuje przytoczony przezemnie opis chorobowy. Jeśliby mimo niezbitych dowodów kiły, ktoś opiérając się na tém, że chora w wywiadach nie przyznała się do objawu piérwotnego kiły, chciał twierdzić, iż w danym przypadku jéj nie było, temu przypomnę, że zdaniem niektórych autorów, na czele których stoi Hutchinson (*Transmission of Syphilis from the foetus to its mother. Med. Tim. and Gaz. 1856.*), może brakować piérwotnego objawu, a mimo to występują od razu objawy późnéj kiły. Jakkolwiek z własnego doświadczenia nie mógłbym potwierdzić takiego powstawania kiły, wspomnę, że H. tłumaczy ten sposób powstawania choroby ciągłém a powolném zakażeniem krwi przez płód kiłą dotknięty, u którego choroba powstała z powodu, iż ojciec przebył kiłę. Kobiéty takie, opisuje H., mają cerę bladą, mięśnie bardzo wiotkie, często skarżą się na przelotne bóle gośćcowe i na wypadanie włosów, a opisany obraz da się żywcem zastósować do naszéj choréj. W przekonaniu, że nie potrzebujemy się uciekać do tego sztucznego powstania kiły, powróćmy do rozbioru.

Otóż należy sprawdzić, czy objawy na podudziu się znajdujące odpowiadają pojęciu istoty Framboezyi; przypomnijmy sobie orzeczenie podane przez Sauvagesa i zastósujmy do danego przypadku, a znajdziemy, że sinawo-czerwone wybujałości brodawkowate występujące z naciekłéj i sinawo zabarwionéj skóry są pokryte wydzieliną śluzowo-ropiastą, którą Sauvages nazywa *mucus ruffescens*, a wreszcie, że takowe bardzo szybko i całkowicie ustępują przy leczeniu rtęcią.

Stwierdziwszy, że w opisanym przypadku późnéj kiły spotykamy się z objawem, który nazywano niewłaściwie Framboezyją, spytajmy, co jest przyczyną, że niekiedy występuje kiła pod taką postacią. Odpowiedź nasza brzmi krótko a mianowicie, że tego dotąd nie wiemy, a usprawiedliwienie mieści się w tém, że nikt dotąd nie obserwował takiéj ilości przypadków, z któréj by mu wolno było wyprowadzać wnioski, mające choćby pozór prawdopodobieństwa. Mimo to jednak zwrócę uwagę czytelnika, że w opisanym przypadku tłumaczy poniekąd powstanie wybujałości przykładanie rozmaitych maści i moczu, co miało miejsce i w trzech innych przezemnie spostrzeganych przypadkach. Że na to drażnienie zewnętrzne powinni obserwatorowie zwrócić szczególną uwagę, popieram przypadkami Auspitza. W obu przypadkach Auspitza drażniono te miejsca, na których Framboezyja powstała, a

mianowicie w piérwszym, używając obmywań szarém mydłem, przypuszczając, że zboczenie jest poczynającym się wypryskiem, a w drugim przyżegano dwukrotnie zgęszczonym kwasem octowym rowek pachwinowy prawy, w którym późniéj wybujałości wystąpiły. Nie we wszystkich jednak ogłoszonych przypadkach daje się wynaleźć przyczyna wybujałości i dlatego tylko podnosimy to draźnienie, nie przesądzając bynajmniéj, czy w niém leży faktycznie jedyna przyczyna wybujałości i czy wystąpienie ich w przypadkach wspomnionych nie jest tylko przypadkowe. Nie od rzeczy będzie, jeśli w krótkości wspomnę o badaniu drobnowidowém wycinków skóry pokrytych wybujałościami, które powtarzam za Kaposim (l. c.). Siedzibą zmian są brodawki skóry i warstwa przybłonka, piérwsze są znacznie wydłużone i zawierają równie jak skóra właściwa liczne, z niewyraźném jądrem komórki wielkości ciałek białych krwi; w warstwie przybłonkowéj znajdujemy wspomniane komórki, obok niezmienionych komórek przybłonkowych. Dodajmy do tego nasięk surowiczy brodawek, a będzie cały obraz, który z klinicznemi objawami zupełnie się godzi. Tak więc powstanie wybujałości tłumaczy Kaposi w sposób czysto mechaniczny, przypisując wydłużenie brodawek, jużto w części nagromadzonym komórkom, jużto nasiękowi surowiczemu. Wiadomo, że komórki nacieków kiłowych mają własność łatwego przeobrażania się wstecznego, czyli jak Virchow je nazywa, są niedojrzałe i niezdolne do wytwarzania tkanki łącznéj. Ta to własność powinna tłumaczyć, że nawet przy leczeniu zewnętrznem dość szybko ustępują znaczne wybujałości. Porównywając obraz drobnowidowy Framboezyi ze zmianami jakie pod mikroskopem widzimy przy wysypkach kiłowych np. w wysypce plamistéj lub guzkowéj, która powstaje również przez nagromadzenie się komórek wzdłuż naczyń włoskowatych i bujanie jąder w ścianach samych naczyń, jak to udowadnia Biesiadecki, wcale dziwić się nie powinniśmy, że kliniczne objawy Framboezyi prawie równie szybko ustępują, jak wysypki kiłowe, od których Framboezyja jakościowo się nie różni. W opisanym przypadku ustępowały zmiany bardzo raźno, bo leczono chorą ogólnie i miejscowo. Może zadziwi czytelnika, że mimo późnych zmian kiły nie wahano się zalecić rtęci zamiast jodu. Usprawiedliwiając to postępowanie powiém kilka słów o leczeniu późnéj kiły, którą stosunkowo bardzo często mam sposobność obserwować.

Do ostatnich chwil uważano prawie za pewnik, że jedynie skutecznym lekiem w późnych (trzeciorzędnych) postaciach kiły jest jod, i że go niczém zastąpić nie można. Działanie jodu na objawy tak piérwotnéj, jak i wczesnéj kiły, były bardzo wątpliwe, a Zeissl, wielki zwolennik jodu, w okresie wczesnéj kiły, gdy ostatnia zajmuje błony śluzowe przyznaje, że jod nawet przez dłuższy czas zadawany, bynajmniéj nie wpływa na wysypkę guzkową, podczas gdy na postacie, że tak powiem wilgotne, jak np. wysypkę krostkową, brudziec (*Rhypia*) etc. już w krótkim czasie zbawienny wpływ okazuje. Kierując się temi zasadami, niejednokrotnie zawiodłem się na jodzie, gdyż takowy okazał się albo bezskutecznym albo mało skutecznym, nawet w tych formach, w których działa zwykle najwidoczniéj, jak przy zboczeniach kości, bólach gośćcowych i owrzodzeniach skóry. Skrzętniejsze wywiady zwróciły moję uwagę na tę okoliczność, że jod w tych razach okazywał się bezskutecznym, w których poprzednio żadnego leczenia nie przedsiębrano lub niewłaściwie leczono, nie zadając rtęci, a to spostrzeżenie potwierdziła niejednokrotnie skuteczność rtęci, która usuwała a może leczyła często bardzo groźne objawy kiły. Obecnie liczba zwolenników zadawania jodu z każdym dniem się zmniejsza i jakkolwiek przyznają autorowie, że po większéj części objawy późnéj kiły szybko ustępują przy działaniu jodu, to przecież nie przypisują mu wyleczenia czyli swoistego działania na objawy późnéj kiły. Angielscy pisarze jak Paget i Berkeley Hill posuwają pesymizm swój jeszcze daléj, bo odmawiają jodowi wszelkiego wpływu na organizm i przeczą, jakoby on usuwał lub w ogóle korzystnie zmieniał trzeciorzędną kiłę. Ostatnie twierdzenie wydaje mi się równie przesadzoném, jak apoteozowanie działania jodu. W każdym razie to ciągłe wahanie się między jodem a rtęcią, wywyższanie ostatniéj kosztem piérwszego i odwrotnie, powtarzające się zwłaszcza w ostatnich czasach zbyt często, nie jest najlepszém świadectwem dla terapii przeciwkiłowéj. To wahanie się zapowiada, że długo patrzéć będziemy na ciągłą walkę merkuryjalistów z antymerkuryjalistami, (któréj nawet wprowadzenie jodu, ani kilkowiekowe trwanie nie osłabiło) i słuchać przechwałek jodu, rozmaitych odwarów i innych leków używanych przeciw kile. Niewątpliwie, że dzisiaj trudno z niewzruszoną pewnością zawyrokować, jakie w przyszłości korzyści ta walka przyniesie i jak w ogóle kiłę leczyć będziemy; to jednak pewna, że ani ci racyjonalnie nie postępują, którzy zadają miesiącami i latami po jednéj pigułeczce rtęciowéj, zawierającéj 0·0075 grm., jak i ci, którzy dekagramami wcierają rtęć, dopóki chory umęczony ślinotokiem nie porzuci lekarza. Ostatnich przynajmniéj nie wielu znajdujemy, chociaż ich nie brakuje wcale; natomiast piérwszych z każdym dniem liczba się zwiększa, bodajby na pożytek chorych. Prawdę mówiąc, tak zagorzałym merkuryjalistom, jak i merkuryjofobom musimy przyznać słuszność, gdy się odwołują do własnego doświadczenia, nie mając prawa zadawać im kłamu, i zdaje mi się, że dopóty nie będziemy się mogli przechylić na którąkolwiek stronę, dopóki w udowadnianiu nie będziemy mieli innéj miary, jak ustąpienie objawów kiłowych, któremi zasłaniają się najzagorzalsi merkuryjaliści i ci, którzy leczą wyczekiwaniem. Charakterystyczném jest, (co bardzo często się zdarza), że merkuryjaliści po kilkunastoletniém używaniu rtęci stają się przeciwnikami jéj i odwrotnie, a zdaje mi się, że gdyby działalność lekarza w dwójnasób przedłużyć można, stałby się antimerkuryjalista poraz wtóry zwolennikiem i przeciwnikiem rtęci. Jedném słowem terapija przeciwkiłowa jest błędném kołem, z którego nie wybrniemy, dopóki farmakologija, anatomija, lub chemija patologiczna nie wesprą nas skuteczną pomocą. Dodajmy do tego głosy umiarkowanych zwolenników rtęci, którzy nieużywaniu lub wprowadzeniu do organizmu chorego niedostatecznéj ilości rtęci przypisują występowanie zmian późnéj kiły, a z drugiéj strony przywiedźmy na pamięć wszystkie okropności nawet umiarkowanego zadawania rtęci, które, zdaniem przeciwników rtęci, ma ostatnią wywoływać, a będziemy mieli prawdziwy chaos, który tak leczącego, jak i leczonego nie napawa otuchą. Wspomniany stan rzeczy jest przyczyną, że wielka liczba lekarzy wybrała w leczeniu kiły drogę pozornie bardzo wygodną i podaje szablonowo, na nic się nie oglądając rtęć, a gdy tę dłuższy czas chory używa, poczynają zadawać jod, który po pewnym czasie znowu porzucają, aby powrócić do piérwszego. Jeżeli nie wystarcza takie postępowanie do usunięcia objawów kiły, natenczas karmi się chorego odwarami sarsaparyli, Zittmanna, a wreszcie znękanego i wynędzniałego dla dokończenia kuracyi wysyła się do kąpiel zimnych, siarkowych lub jodowych, które pokrywają zamiar lekarza pozbycia się chorego. Takie postępowanie z wszelką słusznością karci Rożański (Sprawozdanie szpitala powszechnego za r. 1873. Lwów 1875.) mówiąc: „chcąc stósownie leczyć chorych kiłowych, potrzeba bardzo dokładnie znać całą ich przeszłość, przebieg kiły od chwili zarażenia i leczenie dotychczasowe, baczyć pilnie na stan ogól-

ny chorych, na stan wewnętrznych narządów (szczególnie oddychania i trawienia), uwzględniać przebyte choroby (np. gnilec) i istniejące powikłania. Jednakowe postępowania ze wszystkimi chorymi, jak to jest pospolicie we zwyczaju, stósowanie do wszystkich jednéj ulubionéj formułki, uporczywe forsowanie wcale nie obojętnemi lekami przeciwkiłowemi, zwłaszcza rtęciowemi przynosi więcéj szkody niż pożytku".

A przecież tak postępujący lekarze najczęściéj przyobiecują radykalne wyleczenie „z tajemniczéj choroby", którą nawet na żądanie listownie (ma się rozumieć, gdy prośba listowna nie jest tylko czczą prośbą) leczyć umieją.

Brak pewników w leczeniu kiły z jednéj strony, a nawoływanie umiarkowanych merkuryjalistów z drugiéj, wywołały skrzętniejsze śledzenia za nowemi lekami przeciwkiłowemi, jakotéż za ulepszeniem zadawania rtęci, na karb któregoto zadawania niektórzy pisarze (Hutchinson) kładą szkodliwe następstwa rtęci lub jéj nieskuteczność. Pomijając wyliczanie leków, któremi z ujemnym wypadkiem robiono doświadczenia, wspomnę nawiasowo o białkanach i peptonach rtęciowych, które dzisiaj wprowadzono do lecznictwa, zamiast wstrzykiwań kalomelu, sublimatu i sinku rtęciowego, a które zapewne nowym ulepszeniom ustąpią, nie rozjaśniwszy sprawy działania rtęci w kile.

Najszczęśliwszym zwrotem w leczeniu kiły, zdaje mi się, jest postępowanie Sigmunda (*Neuste Behandlungen der Syphilis. 10 Heft d. Wiener Klinik 1876.*), który będąc umiarkowanym merkuryjalistą równocześnie po za nią szuka pomocy, i nietylko, że wielki nacisk kładzie na ogólny stan chorego, ale takowy podtrzymuje, jużto ogólném leczeniem już równoczesném zastósowywaniem działania wody w rozmaitéj postaci.

Wspomniałem poprzednio, że od farmakologii, chemii i patologii wyczekujemy pomocy, a może ją nawet w części już uzyskaliśmy, jeśli sprawdzą się najnowsze odkrycia, o których tutaj kilka słów powiem.

Jak wiadomo od czasu rozbiorów krwi dokonanych przez Ricorda i Grassiego uważano we krwi kiłą dotkniętych powiększenie ilości białka, a zmniejszenie ilości ciałek czerwonych krwi; że ostatnich mniéj we krwi kiłowych, potwierdzają doświadczenia Wilbuszewicza i Keyesa (*Handbuch d. spec. Path. u. Ther. Bäumler Syphilis III Bd. 1876.*) dokonane w najnowszych czasach. Dalsze poszukiwania wspomnionych autorów, rzucają pewne światło na działanie rtęci, pod któréj wpływem, gdy jest zadawaną w umiarkowanych dawkach, ilość ciałek czerwonych krwi się powiększa. Przy takiém postępowaniu niema najmniejszéj obawy o chorego, któremu ciężaru ciała przybywa, jakto Liegeois udowodnił, a objawy kiłowe raźno ustępują. O ile usprawiedliwioném jest przypuszczenie, że rtęć w umiarkowanych dawkach działa skrzepiająco (twierdzenie Keyesa) okaże przyszłość, a niewątpię, że gdyby się ono sprawdziło, ucichłaby walka merkuryjalistów z antimerkuryjalistami, przeminąłby panujący zamęt, a chorzy mogliby się pocieszać nadzieją, że nie będą pokutować całe życie za to, że rządy, którym opieka nad ludźmi zostawiona, nie zdobyły się dotąd na racyjonalne zreformowanie kwestyi prostytucyjnéj, bojąc się przyłożyć ręki do téj rzeczy wrzekomo niemoralnéj. Dziwne to zaiste pojęcie moralności, które kiedyś pomści się pokoleniem niedołęgów.

Obawiam się, czy nie nadużyłem cierpliwości czytelnika, rozprawiając o leczeniu kiły i wygłaszając może wszystkim znane zapatrywania; jeśli nadużyłem, niech mnie to usprawiedliwi, że zdaniem mojém o leczeniu kiły nigdy za dużo rozprawiać nie można, albowiem dotąd nie wszyscy nauczyli się rtęć zadawać umiarkowanie, jakto wskazuje następujący przypadek, który wtrącam tutaj, aby zwrócić uwagę amatorów ślinotoku na przerażające następstwa takiego leczenia.

M. M., lat 18, zamężna, żona stróża, wstąpiła dnia 11/6 1876 r. na oddział kiłowy szpitala lwowskiego. Rozpoznanie: *Syphilis papulosa frontis et nuchae dispersa. Stomatitis ulcerosa max. grad. Condyl. lat. ad anum. Adenit. nuchae, brachial. et inguin. ambilat. levis, submaxillaris gravis dolens* (*Graviditas 5 m.*). Po raz piérwszy w szpitalu lwowskim a po raz czwarty w ogóle w szpitalu.

Piérwszy raz przebywała w szpitalu dwa miesiące z powodu wrzodu na częściach rodnych, i wówczas była leczona wcieraniami. Wyszedłszy ze szpitala w bardzo krótkim czasie powróciła i znowu przez $1\frac{1}{2}$ miesiąca robiła wciérania, poczém po krótkiéj pauzie wróciła do szpitala ze zmianami na częściach rodnych (pryszczami je nazywa chora) niewątpliwie szyszkowinami płaskiemi, po których dotąd pozostały ślady barwikowe, i znowu używała wcierań przez trzy tygodnie. Dzięki téj terapii stan choréj jest następujący: Bardzo nędzne odżywienie, cera twarzy mocno blada, na skórze czoła, na granicy porostu włosów, jakotéż na karku nieliczne drobne guzki wielkości soczewicy, miedzianéj barwy, lekko nad powiérzchnię skóry wyniosłe i pokryte łuskami. Gruczoły karkowe i barkowe bardzo lekko powiększone i przy najlżejszém dotknięciu bolesne, błony śluzowe mocno niedokrewne, oddech choréj silnie cuchnący. Odwinąwszy wargę dolną spostrzegamy, że cała przednia powiérzchnia błony śluzowéj dziąseł i rowku, jakotéż bł. śluzowa policzka, w rozległości odpowiadającéj wysokości dziąseł, jest pokryta wypociną szarawo-żółtą, do swéj podstawy mocno przylegającą. Dotykanie owrzodzenia jest bardzo bolesne i wywołuje krwawienie. Bł. śluzowa policzków mocno obrzmiała, szczególnie na granicy owrzodzenia; na niéj widoczne odciśnięcia zębów. O p i s a n e o w r z o d z e n i e r o z c i ą g a s i ę w z d ł u ż c a ł é j s z c z ę k i d o l n é j i g ó r n é j, ś l i n o t o k b a r d z o z n a c z n y. Na skórze tułowia żadnych zmian niema, wychudnienie znaczne; mięśnie bardzo wiotkie, gruczoły pachwinowe z obu stron miernie zajęte. Na częściach rodnych ślady plam barwikowych, około jelita odchodowego kilka (3) nacieków szyszkowinowych mało nad powiérzchnię skóry występujących, które są pokryte przyskórkiem i nie sączą. Wyśledzenie siedziby piérwotnego wrzodu, niemożliwe skutkiem znacznego rozpulchnienia warg mniejszych i bł. śluzowéj pochwy.

Oto wierny opis stanu choréj, którą pielęgnował dyplomowany lekarz w jedném ze znaczniejszych miasteczek (bo 12 — 14 tysięcy mieszkańców liczącém) galicyjskich, a któryto opis przytoczyłem, aby uzasadnić piérwotne moje założenie, że o leczeniu kiły nigdy zawiele rozprawiać nie można.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przyczynek do leczenia zimnicy.

Podał Dr. **Henryk Kowalski**,
lekarz ordynujący w szpitalu powszechnym w Tarnowie.

Aczkolwiek sole chininowe oddawna uznane zostały za najpewniejszy środek przeciw zimnicy, toć przecie zdarzają się przypadki zimnicy, w których sole chininowe nie skutkują, i które dopiéro po dłuższém użyciu arsenu ustają.

Celem niniejszéj rozprawy jest opisanie przypadku codziennéj zimnicy leczonego bezskutecznie chininem i

arsenem, gdzie choroba ustąpiła dopiéro po użyciu soli kuchennéj.

A. P., lat 24, auskultant przy Sądzie tarnowskim, dobrze zbudowany i odżywiany, jednak o blado ziemistéj cerze, przebywszy w 10 r. ż. zapalenie osierdzia, a w 18 cierpienia z robaków, nabawił się dnia 6 grudnia 1876 r. duru osutkowego z przebiegiem tak łagodnym, iż dnia 13 choroby zaczął już zdrowieć. W tym dniu ciepłota ciała wynosiła 36·1, język był czysty, skóra wilgotna, łaknienie dość dobre; w narzędziach wewnętrznych prócz tego, że śledziona schodziła przy głębszym wdechu na dwa palce poniżéj łuku żebrowego, nie było żadnych zboczeń. Obok posilnéj a strawnéj dyjety podawano choremu 2 razy dziennie po 0·30 siarkanu chininowego aż do dnia 15 grudnia.

Dnia 20 grudnia chory dostał silnego dreszczu, po którym nastała gorączka z okropnym bólem głowy. Ciepłomierz pod pachą okazywał 40 0 C. Stan ten, który początkowo równie mnie jak rodziców chorego zatrwożył, wyjaśnił się, skoro po 8 godzinach gorączki wystąpiły poty, a w godzinę po tychże ciepłomierz okazał ciepłotę 36·5. Miałem więc do czynienia z napadem zimnicy.

Podczas bezgorączkowia podałem siarkan chininowy dwa razy dziennie po 0·45, a gdy ta dawka 21 i 22 grudnia użyta niezdołała przerwać codziennych napadów, przepisałem 23 grudnia siarkan chininowy dwa razy dziennie po 1·50. Mimo to jednak napad dnia 24 grudnia był bardzo silnym, gorączka trwała 11 godzin, a ból głowy był wielki. Przypadków zatrucia chininem wcale nie było, a mocz nie zawierał białka.

Dnia 25 grudnia zaleciłem siarkan chininowy w lawatywach rano i wieczór po 2·0 jednak bez żadnego skutku.

Dnia 27 grudnia wstrzyknąłem pod skórę trzy pełne strzykawki Pravaza roztworu siarkanu chininowego (2·0 : 10·0) w odstępach trzechgodzinnych, a 28 grudnia takąż samą ilość, lecz i to leczenie pozostało bez skutku.

Dnia 20 grudnia zaleciłem kwas karbolowy po 0·05 dwa razy dziennie, środek jednak ten, użyty przez dwa dni, wywołał tylko przypady żołądkowe, tj. wymioty, odbijanie, brak łaknienia, a nie przerwał napadów.

Dnia 31 grudnia podałem rozczyn Fowlera po 4 kropel 3 razy dnia. Od 3 stycznia 1877 brał już chory 18 kropel dziennie, jednak do 9 stycznia napady nieustąpiły, owszém między 10—12 dniem choroby gorączka trwała co raz to dłużéj a wśród niéj chory majaczył.

W obec zupełnéj nieskuteczności powyższych środków postanowiłem zastósować u chorego sól kuchenną poleconą przez C. Brockesa (*Deutsch. Zeitsch. f. pract. Med.* 1876. 33) jako środek ludowy używany we Węgrzech i w południowéj Ameryce. Sposób przyrządzenia i użycia tego środka opisuje Brockes jak następuje:

„Bierze się dobrą garść czystéj i potłuczonéj soli kuchennéj i praży się ją w czystém naczyniu dopóty, dopóki takowa nie przybierze barwy brunatnéj, podobnéj do słabo upalonéj kawy. Dorosły mężczyzna wypija na ciepło ile możności na raz łyżkę kopiastą tak uprażonéj soli rozpuszczonéj w szklance gorącéj wody i to w zimnicy codziennéj, w jednę do dwóch godzin po napadzie, w trzeciaczce i w czwartaczce w pierwszym dniu bezgorączkowia. Środek ten skutkuje tylko wtedy, jeżeli się go na czczo używa. Powstałe pragnienie należy tylko małą ilością wody zaspakajać, a w pierwszych 48 godzinach po użyciu soli oprócz nieco rosołu nic więcéj nie używać. Zaziębienia także należy unikać“.

Jakkolwiek Niemeyer i Lebert oświadczają się przeciw skuteczności soli kuchennéj w zimnicy, uwzględniając atoli przypadki zimnicy, już dawniéj przez Piorrego pomyślnie solą leczone, po wyczerpnięciu licznych środków lekarskich, postanowiłem stósować ten środek.

Dnia 10 stycznia zażył chory łyżkę soli, a ja z niecierpliwością oczekiwałem skutku. Napad atoli nastąpił, lecz późniéj o 4 godziny i był daleko łagodniejszy, ciepłota na szczycie gorączki wynosiła tylko 39 0 a ból głowy był bardzo nieznaczny. W dwie godziny po użyciu soli odeszły dwa stolce wolne, ciemno-zielone.

Dnia 11 stycznia rano pocieszywszy się przynajmniéj łagodnością ostatniego napadu prosiłem chorego, aby powtórnie użył soli; otrzymawszy jednak stanowczo odmowną odpowiedź przepisałem kwas arsenawy w rozczynie (0·06 : 120 0), z którego poleciłem używać trzy łyżki dziennie.

Dnia 11 stycznia wieczór napad nie nastąpił; dnia 12 stycznia również był wolny od napadu.

Język chorego przedtém mocno obłożony mułem białym wyczyścił się zupełnie.

Dnia 13 stycznia otworzyłem dwa małe ropnie na przedramionach, powstałe w skutek wstrzyknięcia soli chininowéj; chory używał daléj kwasu arsenawego. W wieczór wystąpił na nowo silny napad zimniczy z wielkim bólem głowy i majaczeniem.

Zachęcony ową przerwą dwóchdniową po użyciu soli, pragnąc takową choremu koniecznie dwa razy dzień po dniu podać, zaprosiłem na naradę Dra Demetrykiewicza i Dra Rotta i prosiłem o wpłynięcie na chorego, aby dał się skłonić do użycia soli.

Cel narady był osiągniętym. Dnia 14 stycznia zażył chory łyżkę soli, napad nastąpił wprawdzie ale znów o parę godzin późniéj i był bardzo łagodny. W dwie godziny po użyciu soli oddane stolce były płynne, dość obfite i miały barwę ciemno-zieloną.

Dnia 15 stycznia dano drugą łyżkę soli; wieczór nie było już napadu. Dnia tego badana śledziona nie schodziła już przy wdechu poniżéj łuku żebrowego; mocz miał ciężar gatunkowy 0·28, oddziaływał słabo kwaśno, chlorki były zbite, ilość mocznika była zwiększoną a pod drobnowidem można było wynaleść kryształki soli kuchennéj.

Od dnia 15 do 21 stycznia nie było wcale napadów, chory przy dobrém łaknieniu widocznie z każdym dniem przychodzi do siebie, cierpi tylko na zaparcie stolca, które się wodą gorzką usuwa.

Dnia 21 stycznia wieczór nowy napad ze silnym bólem głowy, śledziony nie można jednak namacać przy głębszym wdechu, wypuk w wymiarze podłużnym stwierdza powiększenie téjże.

Dnia 22 stycznia rano zażył kopiatą łyżkę soli; wieczór nie ma napadu, 23 stycznia również kopiatą łyżkę soli i napady zimnicy nie powróciły już więcéj.

Od 25 stycznia do 1 lutego, mimo ustania zimnicy poleciłem choremu zażywać codziennie rano na czczo po łyżeczce od kawy palonéj soli w pół szklanki zimnéj wody.

Podawszy opis owego niezwykłego przypadku zimnicy, uważam za konieczne zastanowić się nad tém, czy zimnica nie zmieniła swego toru, czy ustanie napadów nie było przypadkowém, czy wreszcie przerwanie napadów samemu tylko użyciu soli kuchennéj przypisać należy?

Co do piérwszego wiadomą jest rzeczą, że zimnica codzienna przejść może w trzeciaczkę, ta ostatnia w czwartaczkę; rzadko jednak przydarza się, aby zimnica codzienna przeszedłszy w czwartaczkę, po jednym napadzie téjże przeszła znów w zimnicę codzienną, jakby to po piérwszém użyciu soli kuchennéj wnioskować można. Tak samo po drugiém użyciu soli, gdzie napadów przez sześć dni nie było; nie podobna przypuścić, aby zimnica codzienna, przeszedłszy w czwartaczkę, następnie znów w codzienną, miała przejść znów jednym napadem w ósmaczkę.

Co do drugiego doświadczenie uczy, że napady zimnicy nieleczonéj także dobrowolnie ustać mogą, jak również, że zimnica tak leczona, jak nieleczona ma nader wielką skłonność do powrotu. Za tém, że w przypadku powyższym napady zimnicy dobrowolnie nie ustały, przemawia ta okoliczność, że takowe nie za jednym razem na czas dłuższy, lecz trzykrotnie i to w krótkich odstępach czasu ustawały.

Jeśli więc napady zimnicy w opisanym powyżéj przypadku dobrowolnie nie ustały, toć przerwanie ich koniecznie zażyciu soli kuchennéj przypisać należy. Jakoż stanowczo za tém przemawia ustanie napadów po jednéj łyżce soli na dwa dni, ustanie napadów po dwóch łyżkach soli na sześć dni, przerwanie zupełne napadów po dłuższém zażywaniu tego leku. nareszcie krótkość i łagodność napadów tuż po użyciu soli tak co do natężenia gorączki jak i bólu głowy.

Udowodniwszy rzeczywistą skuteczność soli kuchennéj prażonéj, może nie od rzeczy będzie zastanowić się nad jéj własnościami chemicznemi i fizyjologicznemi.

Warzonka wzięta do badania pochodziła z topki soli kuchennéj, jaka zwykle w handlu się pojawia, która wedle rozbioru chemicznego w 100 częściach zawiera: chlorku sodu 95·40, chlorku potasu 0·0, chlorku magnezyi 0·08, chlorku wapna 0·0, siarkanu potasowego 0·40, siarkanu wapniowego 0·73, siarkanu magnezyi 0·47, węglanu wapiennego 0·0, węglanu magnezyi 0·0, wody 2·90. 20 gramów téj soli barwy białéj w drobnych kryształkach prażono w naczyniu porcelanowém przy miernym ogniu przez godzin 8, mięszając takową ustawicznie pręcikiem szklannym. Podczas prażenia słyszeć się dało z początku lekkie rozpryskiwanie, w skutek rozpadania się kryształków przez utratę wody. Barwa téj soli po 8 godzinach prażenia nie zmieniła się, jakto Brockes podaje, na jasno brunatną, lecz stała się tylko nieco ciemniejszą, co zarazem było dla mnie wskazówką, że sól nasza w topkach bardzo mało części organicznych przymięszanych zawiera. Jeżeli więc Brockes namienia, że lud tak w Węgrzech, jakotéż w Ameryce praży sól na brunatno, to pochodzi może ztąd, że sól kuchenna zawiera tamże więcéj części organicznych, lub téż ztąd, że lud do mięszania soli używa łyżek blaszanych, przezco powstający półtorachlorek żelaza nadaje soli barwę brunatną. Mięszając sól łyżką blaszaną w 15 minut upalić ją można zupełnie na ciemno brunatno.

Rozczyn téjże soli, tak przed prażeniem, jak i po prażeniu oddziaływał zupełnie obojętnie, a próby chemiczne, oprócz ubytku wody krystalicznéj, co do jakości składu nie wykazały żadnych zmian. O ile więc z rozbioru soli kuchennéj prażonéj wnosić można, to celem prażenia może być tylko pozbycie się wody zawartéj w kryształkach soli, tudzież zwęglenie części organicznych do soli domięszanych. Jeżeli jednak uwzględnimy, że prażoną sól przed podaniem cierpiącemu na zimnicę rozpuszczamy w wodzie, a zatém dodajemy nieporównanie większą ilość wody, niż ją sól miała przed prażeniem, toć zdaje się, że jedynym celem prażenia byłoby tylko zwęglenie ciał organicznych do niéj domięszanych.

Sól kuchenna tak w proszku, jak i w rozczynie użyta w większéj ilości sprawia palenie w ustach i zwiększa wydzielanie śliny. Dostawszy się do żołądka w proszku rozpuszcza się w soku żołądkowym i za pomocą wnikania dostaje się do krwi. Po użyciu zgęszczonego rozczynu soli w miejsce pewnéj części pochłoniętéj rozpuszczonéj soli, daleko więcéj surowicy ze krwi do żołądka wystąpi, a następnie do kiszek się dostanie.

Jeżeli po użyciu soli nie gasi się pragnienie większą ilością wody, wtedy zasady wnikania i przesiąkania nie wystarczają do wyjaśnienia zwiększonego wydzielenia moczu, tak, że objaw ten tłumaczyć musimy pewną zmianą w unerwieniu.

Pomijając wpływ soli na rozpuszczalność istot białkowatych, co przez prace Lehmana zachwianém zostało, a namieniając tylko, że sól nie sprzyja rozpuszczaniu ciałek krwi (Müller), oraz, że po jéj znaczniejszém użyciu zwiększa się także ilość mocznika w moczu (Rabuteau), wymieniliśmy najważniejsze szczegóły, odnoszące się do działania fizyjologicznego soli.

Aczkolwiek farmakologowie, jak Clarus, Oesterlen, Schroff i Nothnagel o wpływie soli kuchennéj na wydzielanie się żółci tak u chorych jak i zdrowych zgoła nic nie mówią, toć przypatrując się pilnie skutkom soli w powyższym przypadku zimnicy, śmiało twierdzić można, że w istocie sól zwiększa także wydzielanie żółci, gdyż prawie stale w kilka godzin po użyciu soli oddawał chory obfite stolce wolne barwy ciemno-zielonéj, chociaż takowe kilka godzin poprzednio były prawidłowéj barwy i odpowiedniéj zbitości.

Przypuszczając, że przyczyną zimnicy są grzybki, które przyjęte z zewnątrz usadawiają się w śledzionie, tam się rozmnażają i od czasu do czasu dostają się do ogólnego obiegu krwi, wytłumaczyć sobie można obrzmienie śledziony, napady zimnicze, ich okresy, ustawanie i wracanie choroby.

Przypuszczając grzybki jako przyczynę zimnicy pojąć można także skuteczność soli kuchennéj w téj chorobie, gdyż sól nie sprzyja rozkładowi gnilnemu i rozmnażaniu się grzybków i ta téż jedyna jéj własność zdaje się skutkować w zimnicy. Przez użycie więc soli dalszy rozwój grzybków zostaje wstrzymanym, a takowe opuszczają śledzionę i przez zwiększenie wydzieliny, jak: śliny, moczu, żółci, które po zażyciu większéj ilości soli napotykamy, z ustroju wydalane bywają. Że do zniszczenia rozwoju grzybków potrzeba dość znacznéj ilości soli, dowodem tego powyższy przypadek zimnicy, w którym po jednéj łyżce soli ustała zimnica na 2 dni, po dwóch łyżkach na 6 dni, a wreszcie po wyżyciu znaczniejszéj ilości nastąpiło zupełne wyzdrowienie.

Niechcąc bynajmniéj rozstrzygać, czy każdy przypadek zimnicy da się solą kuchenną wyleczyć, jakto Brockes twierdzi, podaję ten przypadek dla zwrócenia uwagi na środek, który już kilkakrotnie zalecany i zaniedbywany okazał mi się skutecznym w takim razie, gdzie najdzielniejsze środki przeciwzimnicze zgoła nie odpowiedziały oczekiwaniu, przyczém namieniam, że nieprzywięzuję wagi do teoryi działania soli w zimnicy, wiedząc dobrze, że nie ma ona warunków pewności. Gdyby sól usuwała każdą zimnicę, taniość i dostępność tego środka, robiłaby go nieocenionym tam zwłaszcza, gdzie jak i u nas zimnice przydarzają się tak często.

III. Oceny i wyciągi.

Dr. Ludwig Hirt. **System der Gesundheitspflege für die Universität und die ärztliche Praxis bearbeitet. Mit 63 Illustrationen. Breslau 1876.**

Istnieją dwa niejako pewniki, o których lekarze nasi częstokroć zapominają, a mianowicie: że higijena i medycyna praktyczna stanowią nieraz łączną całość a powtóre, że wiadomości zebrane w klinikach i szpitalach nie wystarczają do dokładnéj znajomości higijeny. Podręcznika téj umiejętności, uwzględniającego należycie potrzeby lekarza praktycznego dotychczas właściwie nie mamy. Z wy-

jątkiem tak zwanéj higijeny klinicznéj w rodzaju rozpraw Mac Cormaca, Pawła Niemeyera, Fonssagriva, Wiela itd., żadne z licznych a cennych dzieł pierwszorzędnych higijenistów nie przedstawia zasad higijeny w taki sposób, aby mogły być zastósowane w codziennéj praktyce. Autor, docent higijeny w Wrocławiu, w napisie dzieła zapowiada niejako, że ułożył podręcznik higijeny zastósowany do potrzeb praktyki lekarskiéj. Pod tym jednakowoż względem praca roztrząsana bynajmniéj się nie zaleca, zwłaszcza, że sposoby badań higijenicznych zbyt treściwie są opisane. W każdym razie podręcznik Hirta jest dobrém streszczeniem obszerniejszych prac, ułożoném według dzieł Parkesa, Rotha i Lexa, dającém jasny pogląd na całość nauki. Tym sposobem jeden z celów założonych przez autora, mianowicie zachęty do pracy oraz do studyjowania obszerniejszych lub źródłowych prac higijenicznych został osiągnięty, ku czemu służy także zamieszczenie przy każdym rozdziale ważniejszych źródeł piśmienniczych. *Lutostański.*

Prof. Förster we Wrocławiu: **Beziehungen der Allgemeinleiden und Organerkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans.** (Osobne odbicie z dzieła *Handbuch der gesammten Augenheilkunde red. v. Graefe u. Sämisch.*) Sprawozdanie Dra A. J. Laskiewicza (we Wiedniu).

(Ciąg dalszy.)

W rozdziale VItym mówi F. w krótkości o chorobach ocznych, zależnych od chorób skórnych przewlekłych. W pryszczycy, w liszaju i w łuszczu widzimy nieżyt spojówki (szczególnie u dzieci zołzowatych), który może być podobnym do śluzotoku; nawet i łuszczka czasem się pojawia. Ciekawém jest, że i na odwrót skóra twarzy może brać udział w przypadkach t. zw. zapalenia spojówki atropinowego, a mianowicie pod postacią rumieńca lub wyprysku u ludzi szczególnotkliwych. W chorobach skórnych przewlekłych spostrzegano częściéj zaćmę (*Mooren*) zapewne w skutek osłabienia organizmu. Tenże spostrzegł zapalenie siatkówki prowadzące do zaniku, przy długo trwających wysypkach (szczególnie eczema u dzieci) na głowie i tłumaczy to zjawisko powikłaniem z przekrwieniem (Hebra tego nie przypuszcza *Ref.*), lub zapaleniem opon miękkich mózgowych. W świerzbiączce zdarza się stłuszczenie siatkówki zależne od białkomoczu. White Cooper i Wecker opisali bąblicę spojówki z przejściem w zrośnięcie powiek z gałką. Rothmund spostrzegł zaćmę wrodzoną u kilku członków pewnéj familii, cierpiących szczególny rodzaj choroby skóry, polegającéj według badań histologicznych na stłuszczeniu warstwy Malpighiego i ciałka brodawkowego skóry z przejściem w zanik tych części. R. sądzi, że przeistoczenie to skóry zaczęło się jeszcze w okresie życia śródmacicznego i soczewka będąc wgiętą częścią skóry w tém przeistoczeniu brała udział. W róży zdarza się często zanik nerwu wzrokowego i siatkówki, naczynia są wtedy bardzo wązkiemi; ślepota jest albo całkowita albo są tylko przerwy w polu widzenia; v. Graefe spostrzegł wyleczenie takiego niedoślepu; przyczyną tych zmian jest zapewne zapalenie tkanki łącznéj okołonaczyniowéj. W róży widzimy często ropnie i zgorzelinę powiek, owrzodzenie rogówek i niedomykalność powiek.

W rozdziale VIIym przechodzi F. do opisania chorób ocznych zależnych od gośćca i dny. Ograniczywszy i wyjaśniwszy pojęcie tych chorób, wspomina F., że, jak i w innych gałęziach medycyny, tak i w okulistyce obadwa te cierpienia wielką odgrywały rolę, i gdy zmiany anatomiczne nie były znane, przypuszczano zaziębienie jako najczęstszą przyczynę chorób. Wiadomo, jak często zdarza się zapalenie tęczówki przez zaziębienie albo towarzyszące gośćcowi lub zap. stawu kolanowego rzerzączkowemu (Förster, Hutchinson). Schmidt obserwował jeden przypadek, w którym zapaleniu wielostawowemu ostremu towarzyszyło zapalenie ciałka rzęskowego w téjże chorobie. W pewnym związku z gośćcem i zapaleniem okostnéj znajduje się zapalenie rogówki zołzowe (*Keratitis scroful. lymphat Arlt, interst diff. Sämisch, parenchymat., vascul. Stellway*), które według Hutchinsona, również jak i niektóre inne choroby oczne, ma polegać na kile wrodzonéj. Ze względu anatomicznego ważną jest uwaga Förstera, że rogówka nie mając naczyń i składając się z chrząstnika, jakoteż i przez fizyczne własności podobną jest do chrząstek.

W rozdziale VIII następuje dokładny opis chorób ocznych towarzyszących chorobom zakaźnym ostrym i przewlekłym. Wiadomo, że w odrze zawsze bywa zapalenie spojówki, która czasem bywa zwiastunem wysypki. Po odrze następują niekiedy: błonicowe zap. spojówki, zap. rogówki ropne, albo rozmiękczenie rogówki, albo téż zap. spojówki lub rogówki zołzowe, zap. brzegu rzęsowego powiek, które to choroby oczne nastąpić mogą i w płonicy i ospie. W płonicy nieżyt spojówki bywa lekkim. W okresie łuszczenia obok oznak ze strony ośrodków nerwowych zdarza się często niedoślep lub ślepota, zależna od cierpienia nérek i mocznicy. Nawet w dławcowém zap. nérek nie znajdujemy zmian w dnie oka; rokowanie jest pomyślném; czasem jednak pozostaje zanik częściowy nerwu wzrokowego. Czasem okazują chorzy po płonicy niedomogę akomodacyjną; żadna choroba ogólna nie bywała dla oka tak niebezpieczną, jak ospa, przez którą może więcéj ócz zginęło, niż przez inne choroby oczne. Towarzyszy im nieżyt spojówki, czasem tak znaczny, że jest podobny do śluzotoku. Na brzegu powiek często występują wrzody błonicowe; w skutek ich zabliźnienia następuje nieprawidłowość w kierunku rzęsów, utrata tychże, zrośnięcie ujść gruczołów Meiboma, często rozszerzonych i napełnionych skamielinami; nawet ropnie, czyraki i zgorzel powiek nie są rzadkiemi. W spojówce, na brzegu rogówki, najczęściéj w spojówce gałkowéj (nigdy w załamku) zdarzają się niekiedy maleńkie krostki. Na rogówce krost nie widziano; zdarzają się jednak często wrzody i nacieki w rogówce, rozmiękczenie téjże i całkowite zniszczenie, skutkiem czego są wypadnięcie tęczówki, utrata soczewki, zap. ropne jagodówki, zanik gałki lub bliznowate przeistoczenie rogówki; rzadko napotykamy zapalenie miąższowe rogówki. Po ospie zdarza się niekiedy zap. tęczówki, według Adlera 14 zap. na 100 przypadków cierpień ócz w ospie. Ospa może, tak jak na błonę śluzową ust i nosa, przejść i na woreczek łzowy, skutkiem czego występuje śluzoropotok przewlekły i zap. ostre woreczka łzowego. Po durze zdarzają się jak w innych częściach ciała, tak i w rogówce ropnie i owrzodzenia, choć bardzo rzadko. Arlt tłumaczy to zjawisko tém, że podczas duru chorzy śpią niekiedy z półotwartemi oczyma i powieki rzadko odruchowo się poruszają, rogówka w skutek tego częściowo wysycha. Również bardzo rzadko widzimy po tyfusie porażenie niektórych nerwów.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Laborde. **Działanie morfinu na siatkówkę w przypadkach morfinicy przewlocznéj** *(morphinismus chronicus).*

Na posiedzeniu Towarzystwa bijologicznego paryskiego dnia 13 stycznia r. b. autor zdawał sprawę z do-

świadczeń, które razem z Drem Fieuzal robił na psach, wstrzykując im pod skórę 0·05 do 0·10 cm. chlorowodanu morfinu, i to przez dłuższy czas. U zwierząt tych uważał dwa okresy otrucia: 1) okres podniecenia (znaczne przyspieszenie krążenia krwi i oddéchania) i 2) okres ukojenia, w którym obieg krwi i oddech bardzo wolnieje. W 1szym okresie, badając oko wziernikiem, znajdował bardzo wyraźne przekrwienie siatkówki, tak w żyłach, jak w tętnicach, ale krótko trwające. W drugim zaś okresie uważał niedokrewność bardzo znaczną téjże błony, którato niedokrewność w lżejszych przypadkach znikała po kilku dniach, a dopiéro pozostawała niezmienną, gdy morfin zadawano ciągle i stopniowo przez trzy tygodnie W zwłokach tych psów mózg i rdzeń były téż wyraźnie niedokrewne, ale pierwociny nerwowe pod drobnowidem nie okazywały zmian widocznych.

Poszukiwania chemiczne, które z tymże autorem uskuteczniał Dr. Cazeneuve, dały wypadek ujemny; nie udało im się bowiem wykryć morfinu we krwi, w ślinie, w moczu, ani też w środkach nerwowych, w wątrobie, lub nérkach zwierząt otrutych tym narkotykiem. (Dawniéj już Vogt doszedł do tych samych wypadków, lecz znajdował morfin w dość znacznéj ilości w kale.)

Nareszcie autor zdał sprawę z doświadczeń, które wykonywał na samym sobie, wstrzykując sobie pod skórę chlorowodan morfinu: otóż 5 mgrm. wstrzykniętych w ten sposób sprawiało omdlenie oddechowe (*syncope réspiratoire*) jak najgroźniejsze; a nawet po wstrzyknięciu $2^1/_2$ mgrm. tegoż środka liczył już tylko 10 oddechów na minutę. (*Guz. d. Hôpit.* 1877, Nr. 6.) *St. J.*

O. Heyfelder. **Wstrzykiwania podskórne kolchicynu w cierpieniach gośćcowych.**

Idąc za przykładem hiszpańskiego lekarza Badii, który miał kolchicynem wyleczyć nieopisany dokładniéj przypadek gośćca, a opierając się na tém, iż przetwory zimowita jesiennego oddawna mają niejaką wziętość w dnie, gośćcu i gośćcowéj rwie kulszowéj, używał H. kolchicynu podskórnie w kilku podobnych przypadkach, mianowicie w zapaleniu stawów i rwie kulszowéj i przekonał się, jeżeli nie o świetnym, to przynajmniéj bardzo zadowalającym skutku takiego leczenia. Wstrzykiwano podskórnie raz lub dwa razy dziennie po 2 miligramy rozpuszczone w gramie wody czyli po 14 ziarn roztworu zawierającego 1 ziarno kolchicynu na uncyją wody. H. zwraca uwagę, iż nawet tak słaby roztwór sprawia zwykle pieczenie i swędzenie mijające po $^1/_2$ godziny lecz mogące trwać i kilka godzin. W 9ciu na 28 wstrzyknięć powstało w skórze zapalenie różnego stopnia; ztąd H. radzi u ludzi z tkliwą skórą używać roztworów słabszych i trzymać się zdala od miejsc zapalonych i większych naczyń limfatycznych. (*Berl. klin. Wochschft.* 15. 1877.) *D.*

Gemmel. **Nowy sposób używania jodu w krzywicy.**

W uporczywym przypadku krzywicy, w którym dziecię chore nie znosiło ani jodu w żadnéj formie ani żelaza ani tranu, wpadł G. na myśl, by zadawać jodek potasu mamce (4 gramy na 200, co trzy godziny po łyżce). Już po kilku dniach można było wykazać jod w pokarmie, który dziécię znosiło bardzo dobrze, tak, iż stan jego w krótkim czasie znacznie się polepszył. Po 5 tygodniach takiego leczenia zmniejszyła się wprawdzie ilość pokarmu, lecz dziécię już go więcéj nie potrzebowało. G. zachęca na podstawie tego doświadczenia do dalszych prób w téj mierze. (*Berl. klin. Wochschft.* 15. 1877.) *D.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie II. zwyczajne z dnia 8go marca 1877.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 32. Jako gość hr. Michał Załuski.

1) Protokół odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński miał przemowę wydrukowaną w Nrze 13 Przeglądu lekarskiego. W odpowiedzi na nią dziękuje obecny na posiedzeniu właściciel Iwonicza hr. Michał Załuski za wskrzeszenie komisyi balneologicznéj i oświadcza, że właściciele zdrojowisk będą ile możności korzystać ze światłych uwag komisyi, którą uprasza o opiekę nad zakładami zdrojowemi.

3) Przewodniczący przedstawia następnie wnioski Wydziału komisyi:

a) Komisyja balneologiczna raczy zaprosić na Członków zamiejscowych prof. Dra Biesiadeckiego c. k. protomedyka we Lwowie, prof. Dra Czyżewicza we Lwowie i Dra Jendla lekarza salinarnego w Drohobyczy.

b) Wydział powziąwszy myśl utworzenia księgozbioru balneologicznego ofiarnością ciał zbiorowych i osób prywatnych prosi komisyi balneologicznéj o upoważnienie do zbierania dzieł do téjże biblijoteki. Tymczasem sekretarz ofiaruje swój księgozbiór do użytku członków komisyi, zaś Dr. Ściborowski podjął się wypracowania zupełnego katalogu dzieł, broszur i pism odnoszących się do balneologii krajowéj i ojczystych zdrojowisk.

c) Obecnie już czuć się daje potrzeba udziału osób, które lubo nie zajmują się specyjalnie hidrologiją, balneologiją, klimatologiją lub naukami z niemi spokrewnionemi, mogą jednak stać się niezmiernie pożytecznemi dla rozwoju prac komisyi balneologicznéj. Ponieważ w myśl §. 2 Regulaminu osób takich komisyja nie może zapraszać na członków przybranych, przeto Wydział wnosi: aby Komisyja balneologiczna uchwaliła prosić Tow. lek. krak. o odpowiednie zmiany rzeczonego Regulaminu w taki sposób, aby Komisyja mogła zapraszać na członków przybranych różne osoby według swego uznania.

Wnioski te komisyja przyjmuje i upoważnia przewodniczącego do uzyskania odpowiednich uchwał Tow. lek. krakowskiego.

4) W celu uzupełnienia składu komisyi i Wydziału przystąpiono do wyborów. Zebrani członkowie wiceprezesem komisyi wybrali prof. Dra Piotrowskiego, Dziekana Wydziału lekarskiego, członkami zaś wydziału prof. Dra Altha, wiceprezydenta miasta Dra Weigla i Dra Żebrawskiego.

5) Po uskutecznieniu wyborów przewodniczący zawiadamia, iż Wydział rozesłał do Zarządów zdrojowo-kąpielnych odezwę i program wystawy zdrojowéj, urządzić się mającéj staraniem komisyi na wystawie przemysłowo-rolniczéj we Lwowie, wypracowany przez Dra Lutostańskiego, który go odczytuje. Komisyja program ten przyjmuje i na wniosek Dra Szlachtowskiego upoważnia Wydział do wszelkich czynności z powodu wystawy wyniknąć mogących. Referat ten dołączono do Nru 11 Przeglądu lekarskiego.

6) Sekretarz zawiadamia o nadeszłych do komisyi odpowiedziach na zaproszenia na członków przybranych i odczytuje list prof. Dra Dietla, twórcy balneologii krajowéj, w którym tenże wyraża szczere sympatyje dla prac komisyi.

7) Dr. Lutostański przedstawił plany szpitalu zdrojowego w Iwoniczu, który przy pomocy starosty powiatu krośnieńskiego Wgo R. Gabryszewskiego ma być otwarty d. 1 czerwca r. b., tudzież odczytał obszerny opis tego szpitalu, wybudowanego według układu szpitalów szałasowych w połączeniu z układem pawilonowym. Obecnie wystawiony będzie 1 pawilon na 15 chorych wraz z kuchnią i budyneczkiem przeznaczonym dla przechowania rzeczy chorych. Mieści on dwie sale, dla mężczyzn i kobiet, dwie izby mniejsze dla chorych odosobnionych, kancelaryję lekarza, miejsce do przebywania chorych na świéżém powietrzu, wychodki, pomieszczenie dla gospodyni i dozorczyni. Wybudowany jest szpital z drzewa na wzór chat włościanskich. Na jednego chorego przypada więcéj niż 9 metrów kwadr. powierzchni i 42·5 metrów sześć. powietrza. Powierzchnia kwadratowa światła wynosi więcéj niż $^1/_4$ takiejże powierzchni podłogi. Do przewietrzania służą naturalne wentylacyje przez ściany, okna i drzwi, otwory w dachu, przewiewniki pionowe i otwory pod oknami. Pawilon szałasowy w Iwoniczu będzie ogrzewany za pomocą wody gorącéj. Wszystkie inne urządzenia odpowiadają warunkom wzorowych szpitalów. Szczegółowy opis tego szpitalu dołączony zostanie do jednego z najbliższych numerów Przeglądu lekarskiego. W dyskusyi biorą udział: Drowie Ściborowski, Obaliński i p. Zaremba.

Sekretarz *Dr. Lutostański.*

Posiedzenie III. zwyczajne z dnia 22go marca 1877.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Obecnych członków 26 i jako gość JP. Karol Medwecki.

1) Po odczytaniu przez Sekretarza protokólu z poprzedniego posiedzenia, który przyjęto bez poprawki, Przewodniczący wita obecnego na posiedzeniu Dra Tytusa Szczepańskiego, lekarza zdrojowego w Żegiestowie, tudzież właściciela tegoż JP. Karola Medweckiego, który mimo licznych trudności, z jakiemi ma do walczenia, żywo krząta się około podniesienia tego zdrojowiska.

2) Sekretarz zawiadamia o książkach nadeszłych do biblijoteki, tudzież odczytuje sprawozdanie o ruchu leczących się w czasie pory kąpielowéj 1876 w zakładzie zdrojowym w Busku, skreślone i nadesłane przez Dra Dymnickiego. W zdrojowisku tym było gości kąpielowych 1189 tj. o 113 więcéj niż w r. 1875. Kąpieli wydano 24850, pomiędzy któremi było 7000 bezpłatnych; kąpieli mułowych wydano 892. Z początkiem czerwca zakład otrzyma nowego dzierżawcę.

3) Przewodniczący zawiadamia o piśmie JP. Wesołowskiego, który w imieniu Wgo P. Krusensterna właściciela Niemirowa, udaje się do komisyi z prośbą o wskazówki w celu wskrzeszenia Zakładu zdrojowo-kąpielnego. Na wniosek wydziału komisyja załatwienie téj sprawy porucza komitetowi złożonemu z Przewodniczącego i Dra Zieleniewskiego. Następnie Przewodniczący przedstawia bieg dotychczas niezałatwionéj sprawy wskrzeszenia Zakładu kąpielowego w Wieliczce, poruszonéj jeszcze na posiedzeniu Tow. lek. krak. d. 6 kwietnia 1876 r., na którém Dr. Jendl odczytał rozprawę pod napisem „Krótki rys topograficzno-lekarski Wieliczki“ i prosił Towarzystwa o wypracowanie memoryjału do wysokiego Rządu, aby zezwolił na użycie wody słonéj w kopalniach zbierającéj się do celów leczniczych. Tow. lek. krak. odstąpiło tę sprawę Komisyi balneologicznéj Akademii Umiejętności w Krakowie, a następnie na zapytanie Wydziału krajowego dało w téj sprawie bliższe wyjaśnienia. Ponieważ sprawa wskrzeszenia Zakładu kąpielnego w Wieliczce nie jest jeszcze ostatecznie załatwioną, wnosi przeto, aby komisyja wybrała specyjalnego referenta. Na wniosek Przewodniczącego wybrano tym referentem Dra Zieleniewskiego.

4) Wydział komisyi z uwagi na liczne zajęcia uważa za konieczne wzmocnić się przez wybór jednego jeszcze członka; w tym celu proponuje zaprosić Dra M. Zieleniewskiego, męża zaszczytnie znanego na polu balneologii krajowéj. Wniosek wydziału komisyja przyjmuje.

5) Na wniosek Wydziału komisyja mianuje członkami przybranymi Wgo P. Wachtla c. k. starostę górniczego, P. Ireneusza Stengla starszego komisarza górniczego i P. Leona Zieleniewskiego inżyniera.

6) Dr. Zawilski przedstawia na członka przybranego inżyniera P. Łatkiewicza. Wniosek ten komisyja odsyła do Wydziału.

7) Przewodniczący zawiadamia, iż prof. Dr. Nowicki wyjechał na czas dłuższy w celu naukowych badań w Kołomyjskie i podjął się zbadać bliżéj zdroje lekarskie w okolicy Czernohory. W tym celu zażądał instrukcyi co do opisów topograficzno-lekarskich, tudzież co do sposobu czerpania i przesyłki wód lekarskich do rozbioru chemicznego. Wyczerpującą instrukcyję przesłał Zarząd Komisyi na ręce Dra Kopernickiego.

8) Dr. Ściborowski zdaje sprawę z motywowanego wniosku p. B. Hoffa, w którym wnioskodawca żąda przyjęcia zasady: „każdy lekarz gdziekolwiek w ziemiach polskich praktykujący może zostać członkiem Komisyi balneologicznéj“ i wnosi, aby celem zainteresowania ogółu lekarzy naszemi zdrojowiskami zamianować członkami komisyi balneologicznéj jak największą liczbę lekarzy polskich. Sprawozdawca oświadcza, iż regulamin nie sprzeciwia się temu życzeniu, jednakowoż Wydział nie uważa za stosowne mianować członkami komisyi wszystkich lekarzy w Polsce praktykujących, lecz radzi ograniczyć się na teraz do wyboru najznakomitszych lekarzy, których udział w pracach komisyi uważa za zbawienny. W tym celu poleca na członków zamiejscowych komisyi: Dra Tytusa Chałubińskiego, Dra Ignacego Baranowskiego, Dra Józefa Konstantego Rosego w Warszawie, Dra Teofila Mateckiego, Dra Kaczorowskiego i Dra Świderskiego w Poznaniu, wreszcie Dra Krzyżanowskiego w Kijowie. Wniosek Wydziału Komisyja przyjmuje.

8) Dr. Lutostański przedstawia dwa wnioski motywowane: 1) Komisyja balneologiczna wybierze komitet do wypracowania instrukcyi do czerpania i przesyłki wód zwyczajnych i mineralnych do badań hidrologicznych i balneochemicznych przeznaczonych. 2) Komisyja balneologiczna wybierze podkomisyją w celu ułożenia wzorów do jednostajnéj statystyki zdrojowéj zgodnie z zasadami przyjętemi przez Sekcyją III Zjazdu międzynarodowego statystycznego w Peszcie r. 1876. Wnioski te odesłano do Wydziału.

(Dokończenie nastąpi.)

V. Listy z Vichy.

Dra Augusta Kwaśnickiego.

IV.

Miejscowość Vichy należy do tych uprzywilejowanych zakątków świata, w których przyroda niczego nie szczędziła, ażeby ułatwić i uprzyjemnić pobyt człowiekowi. Położone na żyznéj, winnicami okrytéj dolinie, nad brzegiem górskiéj, o piaszczystym dnie rzeki Allier, oddalone zaledwo o 10 kilometrów od szczytów Auvernu, z których powiewa czyste powietrze górskiéj krainy, zdrojowisko Vichy posiada klimat łagodny, umiarkowany, zdrowy, w ni-

czém nietamujący toru leczenia w ciągu 5-miesięcznéj głównéj pory kąpielowéj. Również jak powietrze doskonałemi są warunki wyżywienia się; okolica Vichy obfituje w nabiał, zwierzynę, rybę, jarzyny, owoce, wino i wszystko to w doskonałym gatunku i tanie; 300 hotelów liczy to miasto oprócz mieszkań po domach prywatnych, które wynajmują mieszkania z usługą, pościelą i stołem. Kuchnia pożywna, strawna; zresztą prócz osób cierpiących na choroby przewodu pokarmowego, wszyscy inni nie ulegają tak ścisłéj dyjecie, jaka np. w Karlsbadzie jest konieczną. Powszechnie wszystkim pijącym wodę Vichy poleconém bywa wystrzeganie się tłuszczów i przypraw korzennych; natomiast wino, owoce, jarzyny itd. nie są im wzbronione.

Zdrojowisko Vichy już było znaném i polecaném za czasów rzymskich; długi szereg wieków kolejno przyczyniał się do uczynienia pobytu w Vichy korzystnym i przyjemnym dla ciała i umysłu. Od XVII wieku Vichy staje się przedmiotem opieki ze strony panujących francuskich, których dwór corocznie tu przebywał; największą jednak ma zasługę Napoleon III, który kanalizując rzekę, stanowczo zapobiegł wylewom, urządził bulwar i park nad brzegiem Allier, pełen kwiecia, zieloności i wdzięku. Jeśli w Vichy nie brak pięknych przechadzek, to rozrywki umysłowe są również mnogiemi: wspaniały budynek (Casino) posiada czytelnię, fortepian, teatr, operę, salę balową i koncertową, a prócz tego salę gry, bilardy i t. d. Wszystko co posiada kasyno jest do rozporządzenia jego członków, którzy płacąc 2 franki dziennie, mają codziennie trzy koncerty, przedstawienie teatralne, czytelnię itd.

Czas kąpielowy w Vichy zaczyna się w maju i kończy się z ostatnim września, lecz po za obrębem téj głównéj pory kąpielowéj, zakład jest otwarty rok cały i leczących się nigdy nie brakuje. Chorzy zwyczajnie przebywają w Vichy od 3 do 6 tygodni; osoby bawiące 6 tygodni, przerywają leczenie na kilka dni po upływie 3ch tygodni, a potém na nowo je rozpoczynają, a to w celu zapobieżenia tak zwanym objawom przesycenia, uwydatniającym się bólem głowy, bezsennością, osłabieniem, utratą łaknienia itd.

Ponieważ lekarze francuzcy radzą przed przybyciem do Vichy, rozpocząć kuracyję w domu wodą Vichy, a to dla przyzwyczajenia ustroju do znoszenia téj wody, ponieważ również polecaną bywa w butelkach do użycia w domu osobom chorym na kamyki nérkowe po za obrębem pory kąpielowéj, przeto rozsyłka wody Vichy prosperuje, tém więcéj, że rozgłos, który woda ta posiada w całym świecie, zmusza nie jednego oddalonego chorego odbywać leczenie w domu. Zakład rocznie rozsyła 3,000,000 butelek; korkowanie odbywa się znanym dobrze przyrządem a rozkłady chemiczne dokonane na kilkoletniéj wodzie wykazały, że oprócz utraty pewnéj ilości gazu CO_2, woda odznacza się trwałością i nadaje się do rozsyłki. Durand Fardel poleca do rozsyłki zdrój Hautrive, jako zimny i przeto posiadający więcéj gazu CO_2.

Przed 20 laty jeszcze sprzedawano pod nazwą „soli Vichy“ fabryczny wyrób węglanu sodowego, który w zakładzie Vichy poddawano działaniu gazu CO_2, ze źródeł rurami sprowadzanego, by otrzymać dwuwęglan; od roku 1853 stowarzyszenie, dzierżawiące od rządu zakład Vichy, zaopatrzyło się w potrzebne przyrządy dla otrzymania soli z wody mineralnéj i obecnie krystalizacyja ta odbywa się, że się tak wyrażę, pod oczami publiczności. Dwa rodzaje soli otrzymują z wody Vichy: piérwszy, przeznaczony dla robienia wody sztucznéj i kołaczyków, krystalizuje się z wody, z któréj za pomocą ogrzania strącono węglany wapna, żelazawy itd.; drugi rodzaj soli, przeznaczony do wanien, otrzymuje się z wody zawierającéj wszystkie części stałe; w szczelnie zamkniętym pokoiku, do którego sprowadza się rurami gaz CO_2, wystawia się tak otrzymana sól Vichy, a to w celu zamienienia węglanów na dwuwęglany. Ilość soli rozsyłanéj po świecie, wynosi 30,000 kilogramów rocznie; zakład wysprzedaje 21,000,000 kołaczyków w przeciągu tegoż czasu.

Cała fabrykacyja jest otwartą dla publiczności, która może naocznie przekonać się o sumienności wyrobu. Rząd ustanowił komisarza kontrolującego, któremu polecono czuwać nad czystością chemiczną wyrobów i zaopatrywać stemplem rządowym te tylko butelki, pudełka, paczki itd., które zawierają wyrób niewątpliwéj dobroci.

Vichy posiada kilkunastu lekarzy, których wiedza i doświadczenie używają zasłużonego uznania; polska klientela posiada od roku zacnego i światłego lekarza w osobie Dra Biernawskiego.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 19 kwietnia. Z przyjemnością donieść możemy, że najdaléj za cztery tygodnie wyjdzie staraniem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie tłumaczenie polskie pedyjatryi Steinera dokonane przez uczniów Uniw. Jagiellońskiego pod kierownictwém Prof. Dra Jakubowskiego i Prof. Dra Oettingera. Dzieło to drukuje się w drukarni Uniwersyt. Jag. wspólnym nakładem Stowarzyszenia i Prof. Dra Jakubowskiego.

* Na posiedzeniu z d. 16 b. m. Rada miasta Krakowa przyjęła projekt do ustawy względem zaprowadzenia opłaty od psów w mieście naszém. Projekt ten pierwotnie wyszedł z komisyi sanitarnéj i przez członka téjże komisyi radcę m. Dra Blumenstoka już w miesiącu grudniu r. z. wniesiony został na posiedzenie Rady; przyjęto wówczas 2 pierwsze paragrafy i uchwalono opłatę w kwocie 4 złr. w. a. od psa, resztę zaś projektu na wniosek samego sprawozdawcy odesłano do sekcyi prawniczéj, aby taż za porozumieniem się z sprawozdawcą poczyniła zmiany niezbędne pod względem prawniczym. Projekt obecnie przez Radę przyjęty wejdzie dopiéro w życie, skoro przez Sejm uchwalonym i przez N. Pana potwierdzonym zostanie.

* **Nekrologija.** W Wilnie umarł d. 5 b. m. Dr. Józef Jundziłł, profesor botaniki w b. Uniwersytecie wileńskim, licząc lat 87. Wychowaniec szkół wileńskich kosztem uniwersytetu wysłany za granicę kształcił się w Hali, Paryżu i Londynie, a powróciwszy do kraju zajął katedrę botaniki i mineralogii. „Osobistość ta poczciwéj i sławnéj pamięci“, jak ją słusznie i trafnie ktoś nazwał, nie potrzebuje z naszéj strony pochwał; imię samo jest wymownem. Cześć jego wspomnieniu!

* **Odznaczenie.** Dr. Denucé w Bordeaux wybrany został członkiem koresp. akedemii lek. paryskiéj. — Dr. Fränkel w Berlinie, znany ze swych prac, otrzymał tytuł radzcy sanitarnego.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Wincenty Nycz osiadł w Biały.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie w Piątek dnia 27go b. m. o godz. 5 po południu posiedzenie, na którém: 1) prof. Dr. Wierzbicki wyłoży sposób użycia narzędzi meteorologicznych, 2) Dr. Skórczewski odczyta rozprawę o wpływie wód lekarskich na wydzielanie moczu i o związku między chłonieniem a wydzielaniem moczu, 3) Dr. Blatteis poda uwagi nad leczeniem zdrojowo-kąpielném podczas ciąży i miesiączki.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.


HOGG. APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY WŁAŚCICIEL.
HUILE HOGG
FOIE DE MORUE
TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.
Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM, KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFUŁOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.
Tran ten wytworzony ze świeżej wątroby stokfiszu jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a wyższość tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś powszechnie uznaną.
TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we flaszkach trójgraniastych, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa. — Unikać fałszerstw. — Znajduje się w głównych aptekach.
Dostać można w składach „materyjałów“ aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego w Warszawie; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

Nr. 17. W Krakowie, dnia 28 Kwietnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione;
3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu Lékarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Z kliniki chorób skórnych i wenerycznych Prof. Dra Rosnera.

Rzadki przypadek przepukliny przeponowéj *).

Podał Dr. Ferdynand Obtułowicz,
Asystent téjże kliniki.

Korzystając z kilkudniowéj na naszéj klinice obecności chorego z ciekawym i rzadkim obrzękiem w okolicy bocznéj klatki piersiowéj po stronie lewéj, pospieszam z ogłoszeniem opisu jego cierpienia, zwłaszcza, gdy cierpienie dla którego przybył do naszego zakładu, jako nieznaczne, bo ograniczające się do bolesnego obrzęku gruczołów w okolicy pachwinowéj prawéj bez jakiegokolwiek owrzodzenia na częściach płciowych, niedługo go w zakładzie naszym zatrzyma. Otóż obraz chorobowy, jaki nam ten chory przedstawia:

Mężczyzna wzrostu wysokiego, lat 27, dobrze zbudowany i odżywiany, okazuje w dolnéj połowie bocznéj okolicy klatki piersiowéj obrzęk okrągławy, który dochodząc do wielkości niemal na pół przeciętéj główki dziecka wypukla skórę po nad poziom sąsiednich żeber. Obrzęk ten jest otoczony dookoła tkanką bliznowatą, mającą postać jużto smug, jużto dołków zaklęśniętych, szczególniéj na granicy górnéj wspomnianego obrzęku, gdzie uwydatniają się trzy dołki odgrodzone od siebie szerokiemi wstęgami skóry prawidłowéj, a dołki te są tak zagłębione, że w nich wygodnie koniec palca zmieścić się może. Nadto sam obrzęk na swéj powierzchni przerznięty jest smugami tkanki bliznowatéj, na 1 cm. szerokiemi, tworząc odwróconą głoskę y. Na granicy przodkowéj obrzęku widać również w obszarze blisko dwóch dłoni nieregularną białą powierzchowną bliznę z mnóstwem drobnych czarniawych punkcików, odpowiadającą w zupełności obrazowi, jaki nam przedstawia wygojone oparzenie w skutek wybuchu prochu strzelniczego. Obrzęk ten bierze żywy udział w ruchach oddechowych klatki piersiowéj, zwłaszcza w swéj połowie przodkowéj, która się wypukla przy głębokim wydechu, a zapada przy wdechu. Wydatném jest również pewnego rodzaju falowanie przodkowéj połowy obrzęku równocześnie z tętnem, które łatwo wyczuć można tamże przyłożywszy rękę. Już samo oglądanie a tém bardziéj dotyk poucza nas, że obrzęk ten nie jest w całości swéj zupełnie jednostajnym, lecz że niejako z dwóch połówek się składa, z których przodkowa jest nadzwyczaj podatna i miękka, w ogóle robi wrażenie ściany miękkiéj ograniczającéj jakąś jamę; podczas gdy druga połówka jest zbitą, nie wypukla się tak widocznie i nie zapada przy ruchach oddechowych, a chory doznaje przy macaniu właściwego uczucia nieprzyjemnego, lecz ani bólu, ani łechtania. Kształt téj części obrzęku jest okrągławy, a w samym odcinku górnym na brzegu jego tylnym wyczuć można wybitnie przez powłoki miękkie jakby bróździe dość głęboką wrzynającą się w sam miąższ narządu tu ułożonego. Wymiary całego obrzęku wynoszą w kierunku poziomym 15 cm., pionowym 10 cm.; połówki zaś tylnéj zbitéj wymiar w kierunku poziomym wynosi 10 cm., a w kierunku pionowym 8 cm. Przy śledzeniu bliższém granic samego obrzęku napotykamy ubytek części kostnéj kilku żeber, tak że z przodu i z tyłu obrzęku można bardzo wydatnie wymacać końce zaokrąglone żeber 6, 7, 8 i 9go, które to odcinki tworzą z przodu łukowate ograniczenie tegoż obrzęku, wklęsłością swą zwrócone ku linii pachowéj. Sam brzeg dolny żebra 5go okazuje nierówności tuż ponad obrzękiem, jakby wręby pochodzące od częściowéj utraty istoty kostnéj żebra; w wrębie tym zmieścić się może wygodnie koniec palca wskazującego,

Odgłos wypukowy ponad częścią przodkową obrzęku jest bębenkowy, jak nad żołądkiem lub jelitem grubém, podczas gdy przy opukiwaniu lekkiém części tylnéj słyszeć się daje wypuk wyraźnie stłumiony.

Przysłuch wykazuje w części przodkowéj obrzęku bardzo wyraźne uderzenia serca i tony sercowe, nadto wyraźnie udzielone, bo jakby z głębi pochodzące szmery oddechowe i kruczenia, jakie się słyszy osłuchując żołądek lub jelita; gdy zaś choremu każemy się napić wody, to wyraźnie słyszeć można pluski amforyczne, jak gdyby krople wody spadały do pustéj beczułki. Po sutym obiedzie i wypuk bębenkowy ponad częścią przodkową obrzęku staje się krótszym, jakoteż pluski amforyczne nie mają tego metalicznego dźwięku, jak na czczo.

Badanie dokładne reszty klatki piersiowéj, jakoteż narządów w jamie brzusznéj umieszczonych, ile możności streszczone, wykazuje co następuje:

Porównywając obie połowy klatki piersiowéj z przodu widzimy wcale wybitne przypłaszczenie w części górnéj po stronie lewéj, a cała strona lewa nie bierze ta

*) Patrz rozprawy nad tym przypadkiem w Nrze 15 Przegl.

żywego udziału w oddychaniu, jak strona prawa. Odgłos wypukowy po stronie lewéj nieco krótszy; stłumienie sercowe poczyna się od górnego brzegu żebra 4go; uderzenie serca widoczne i łatwo wymacalne w 5tém międzyżebrzu na wewnątrz nieco od brodawki piersiowéj zniekształconéj skutkiem zbliznowacenia skóry pokrywającéj obrzęk. W linii pachowéj poczyna się wydatne stłumienie odgłosu wypukowego już od żebra 4, tj. na 2 cm. przeszło powyżéj tylnéj zbitéj połówki opisanego guza. Z tyłu odgłos wypukowy po stronie prawéj jawny i pełny w rozmiarach prawidłowych, po stronie lewéj od kąta łopatki zupełnie stłumiony. Osłuchiwanie wykazuje po stronie prawéj zupełnie prawidłowe szmery oddechowe, po stronie lewéj tony serca prawidłowe, a szmery oddechowe tylko w rozmiarach odgłosu wypukowego jawnego lub nieco krótszego, również prawidłowe, w miejscach zaś, gdzie odgłos wypukowy jest stłumiony, słychać zaledwie udzielone szmery oddechowe.

Nadto wypuk w linii pachowéj po stronie lewéj poniżéj tylnéj połówki obrzęku nie wykazuje stłumienia, któreby odpowiadać mogło śledzionie, a odgłos wypukowy bębenkowy ponad częścią przodkową obrzęku przechodzi wprost w odgłos bębenkowy żołądka (na granicy łuku żebrowego) i jelit. Zresztą stosunki narządów są zupełnie prawidłowe. Chory ma apetyt wyborny, nie gorączkuje wcale i zdolnym jest do wszelkiéj pracy.

Już to samo badanie bez wywiadów powziętych ze strony chorego przekonywa nas dostatecznie, że mamy tu do czynienia z nieprawidłowém ułożeniem części żołądka i śledziony które to narządy dzięki znacznéj utracie części kostnéj 5 żeber ułożone są tuż pod skórą i tkanką podskórną, po części z nią pozrastane, za czém znaczne smugi bliznowate przemawiają, i wystérczają zwłaszcza przy silniejszych ruchach oddéchowych ponad poziom sąsiednich żeber wypuklając cieńkie powłoki je osłaniające.

Zdanie to staje się tém pewniejszém, ile że w zupełności zgadzają się z niém i jak najmocniéj je popierają wywiady powzięte od chorego, które brzmią, jak następuje:

W r. 1873 dnia 3 maja wieczorem Stefan Krajcsovich z Verbo na Węgrzech pełniąc służbę strażnika finansowego w Tapoczy wielkiéj miał być z nader bliskiéj odległości ugodzonym od przemytnika kulą karabinową w samą brodawkę piersiową po stronie lewéj. Kula strzaskawszy kilka żeber wyszła na 4 palce poniżéj kąta łopatki lewéj tuż po za liniją pachową tylną, w odległości 15 cm. od brodawki, gdzie dotąd widać bliznę w rodzaju dołka zaklęśniętego. Kierunek rany postrzałowéj był niemal poziomy, jak to uwidocznia linija łącząca brodawkę zbliznowaciałą z dołkiem powyższym. Że postrzał padł z nader bliskiéj odległości świadczy za tém i blizna powierzchowna z czarnemi punkcikami powyżéj już opisana. Chory natychmiast upadł bez przytomności, przeleżał zaniesiony na łóżko noc całą w takim stanie, a obudziwszy się nazajutrz pluł krwią i czuł wyraźnie trzeszczenie podruzgotanych żeber. Krwotoki płucne miały ustąpić po 2 dniach. 8go zaś maja przedsięwzięto usunięcie odszczepów żeber w ranie się znajdujących, przyczém ogładzono końce żeber mających nadal w ranie pozostać. W dwa dni po tym rękoczynie zauważył chory, że z otworku położonego na 2 cm. ku zewnątrz od brodawki piersiowéj wypływało po zjedzeniu mleko, wino czerwone, jaja na miękko ugotowane, jakotéż uchodziły z sykiem gazy szczególniéj po napiciu się wody sodowéj; że więc istniała tak zwana przetoka żołądkowa. Chory jednakowoż stanowczo twierdzi, że wtenczas jeszcze nie zauważył tego zbitego obrzęku, który obecnie tylną połówkę całego obrzęku stanowi i w linii pachowéj dostrzedz się daje z taką łatwością. Następnie okazała się potrzeba przedsięwzięcia rękoczynu jeszcze po raz 2gi i 3ci z powodu oddzielających się kawałków żeber. Dopiero po 3cim rękoczynie, przy którym operator poprowadził cięcie kształtu litery y dotąd smugami bliznowatemi uwydatnione, zauważył chory powyżéj opisaną tylną część obrzęku, kształtu i wielkości śledziony, nieco większéj od śledziony prawidłowéj.

Chory opuściwszy w dniu 17 sierpnia 1873 r. szpital wojskowy z otwartą jeszcze przetoką żołądkową i niezagojonemi ranami pooperacyjnemi leczył się daléj w domu, a w zimie z r. 1873 na 1874 doczekał się wreszcie pożądanego wyniku, tj. że przetoka żołądkowa sama się zagoiła, liczne kawałki żeber powychodziły lub zostały powyciągane, poczém wszystkie rany się zabliźniły. Od tego czasu chory czuje się zupełnie zdrowym, lubo blizna w dołkach leżących w linii pachowéj po trzykroć jeszcze pękała i znów się po krótkim czasie zabliźniała.

Wszystkie szczegóły przytoczone co dopiéro przekonywają nas dostatecznie, że mamy tu do czynienia z przepukliną przeponową, a w worku przepuklinowym mieści się znaczna część żołądka i cała śledziona. Pytanie jednakowoż zachodzi, czy worek przepuklinowy wysłany jest nader rozcieńczoną przeponą, czy téż przepuklina ta jest w scisłém słowa tego znaczeniu przepukliną przeponową, to jest, że przez sztuczny otwór w przeponie wysunęła się część żołądka wraz ze śledzioną do jamy opłucnéj lewéj i tutaj przyrosła do poszarpanéj ściany klatki piersiowéj; po wypiłowaniu zaś kawałków żeber 5ciu (od 5—10), zawartość worka przepuklinowego uwydatniła się tém bardziéj wypuklając skórę obecnie ją powlekającą.

Ponieważ niestety brak nam bliższych danych, szczególniej zaś dokładnéj historyi kilkakrotnie przedsiębranych rękoczynów chirurgicznych i następnego przebiegu choroby, przeto nie pozostaje nam nic innego, jak tylko rozumowanie poparte szczegółami powziętemi z wywiadów i i obecnego stanu chorobowego.

Otóż przychylając się do zdania, że mamy tu do czynienia z przepukliną przeponową w dalszém słowa tego znaczeniu, czyli raczéj z nieprawidłowém ułożeniem żołądka i śledziony, jednakowoż zawsze jeszcze poniżéj resztek mocno zcieńczałéj przepony uczepionéj w wysokości 4 żebra, możemy sobie cały stan chorobowy w następujący sposób wytłumaczyć: Badany otrzymawszy postrzał w samą brodawkę piersiową, przyczem kula biegnąc w kierunku niemal poziomym i strzaskawszy kilka żeber przeszyła odcinek klatki piersiowéj, przebył zapalenie opłucnéj; po otwarciu bowiem jamy opłucnéj łatwo powietrze tamże dostać się mogło a skutkiem znacznego zdruzgotania żeber i części miękkich również krew w znacznéj może ilości do jamy opłucnéj napłynąć musiała. Prawdopodobnie i płuco samo doznało lekkiego skaleczenia, a za tém przemawiają małe krwotoki płucne utrzymujące się przez dni kilka, jak to sam chory podaje. Krew i powietrze znajdujące się w jamie opłucnéj, następnie zaś wypocina ropiasta wytworzona przez oba te silne bodźce ugniotły płuco lewe, które skurczyło się usuwając się ku kręgosłupowi, jak to się zazwyczaj dzieje przy wysiękach znaczniejszych w jamie opłucnéj powstających lub przy wnikięciu powietrza do tejże jamy; nadto i serce zostało wypartém ku stronie prawéj. W ślad za usuwającém się płucem posunęła się wyżéj i przepona a to pod naciskiem tłoczni brzusznéj; w miarę zaś, jak wypocina zwolna ulegała wessaniu, płuco znów się nieco rozszerzyło, serce wróciło do ułożenia niemal zupełnie prawidłowego, przepona zaś nie zstępowała już niżéj, gdyż przeszkadzały jéj przyczepienia nowo wytworzone w miejscu, które obecnie niezwykły obrzęk zajmuje, a przyczepienia te tém łatwiéj

wytworzyć się mogły, o ile że znaczna część klatki piersiowéj była poszarpaną i po usunięciu odszczepów żeber powoli ulegała zabliźnieniu. Po usunięciu ściany kostnéj klatki piersiowéj przez wypiłowanie częściowe 5 żeber ulegała tém łatwiéj zcieńczeniu część przepony tak wysoko uczepiona, pod naporem tłoczni brzusznéj, gdyż nie stawiały już zapory łuki żebrowe, a tak zwolna wytworzył się worek przepuklinowy zawierający śledzionę i żołądek, w skład którego jednak wchodzi i przepona nadzwyczaj rozcieńczona; gdyż nie może ona żadną miarą posiadać prawidłowéj grubości, ani prawidłowego napięcia, w takim razie bowiem nie możnaby było tak dobrze i z taką łatwością wymacać śledziony, a nawet ująć ją w całości, ani też nie możnaby mieć tego uczucia, jak gdyby śledziona tuż pod skórą leżała.

Że w istocie przepona nadzwyczaj rozdęta i ścieńczała może wyścielać worek przepuklinowy, potwierdza przypadek opisany przez J. L. Petita (Bardeleben, *Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre*, III Bd. s. 910. Berlin 1872.), w którym oględziny pośmiertne wykazały przepuklinę przeponową wsuwającą się w postaci walca na 4 cale w jamę opłucny lewéj, a worek przepuklinowy utworzony był nie tylko przez opłucną i otrzewną ale i samą przeponę nadzwyczaj zcieńczałą.

Przy tego rodzaju tłumaczeniu obrazu chorobowego należałoby przypuścić, że przetoka żołądkowa wytworzyła się zwolna czy to skutkiem przedziurawienia przepony i przylegającéj przedniéj ściany żołądka jakim drobnym odszczepem żebra, oczywiście nie zaraz po postrzale lub rękoczynie pierwszym lub też skutkiem nadżarcia ropy nagromadzonéj w jakiéj małéj zatoce; chory bowiem podaje, że dopiéro w kilka dni po wypiłowaniu żeber po raz pierwszy podjętém pojawił się maleńki otworek na 2 cm. ku zewnątrz od brodawki piersiowéj, którym pokarmy płynne wypływały. Już wtenczas przednia ściana żołądka musiała znajdować się w wysokości 4go żebra i być przyczepioną do obecnéj blizny, skoro przebicie żołądka nie sprowadziło znacznego oddziaływania ze strony otrzewnéj; chory również nie przypomina sobie wcale groźnych objawów zapalenia otrzewnéj.

Za tłumaczeniem tego rodzaju całego obrazu chorobowego przemawiałby obecnie najbardziéj może ten kwitnący stan zdrowia badanego, jakoteż brak wszelki najmniejszych dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego obok znakomitego apetytu, jakim badany nasz poszczycić się może. Brak tu wszelkiego pierścienia uciskającego żołądek, jak to się w przepuklinach w ścisłém tego słowa znaczeniu nieraz zdarza, brak jakiegokolwiek ucisku bocznego ze strony przepony odgrywającéj tak znakomitą rolę w ruchach oddechowych.

Zarówno jednak jasno i zgodnie ze szczegółami historyi choroby i obecnego badania chorego tłumaczy nam powstanie przepukliny przeponowéj następne rozumowanie, które zalicza przepuklinę tę do rodzaju przepuklin przeponowych w ścisłém słowa tego znaczeniu. Przy postrzale, który zrządził tak znaczne spustoszenia nie tylko w częściach miękkich bocznéj okolicy klatki piersiowéj, ale i w częściach jéj kostnych łatwo nastąpić mogło obrażenie przepony, jeżeli już nie przez samą kulę w chwili wydechu, to przynajmniéj przez odszczepy kostne. Przez szczelinę w ten sposób powstałą nie dostały się jednak natychmiast trzewa brzuszne do jamy opłucnéj, bo następstwem podobnéj sprawy jest nagłe uwięzgnięcie przepukliny przeponowéj i prawie zawsze śmierć chorego. Szczelina ta mogła nawet chwilowo się zabliźnić i dopiéro pod naciskiem tłoczni brzusznéj wypuklać się coraz bardziéj, lub też szczelina ta niezabliźniona rozszerzała się coraz to mocniéj pod naporem trzew brzusznych, i w ten sposób zwolna wytworzyła się prawdziwa przepuklina przeponowa, która uwidoczniła się tém lepiéj, gdy część łuków żebrowych przez wypiłowanie usunięto. Szczelina rozszérzona w znaczny otwór nie uciskała potém trzew z tego zwłaszcza powodu, że mięsień przepony straciwszy skutkiem wypiłowania 5 zeber silny punkt przyczepienia (chociaż przyczepów przepony przy wypiłowaniu nie trzeba było oddzielać) pozostał w pewnym stopniu zwiotczenia po stronie lewéj.

Za tém tłumaczeniem przemawia szczególniéj z obecnego obrazu chorobowego łatwość w wymacaniu brzegów śledziony, w ujęciu jéj w całości, nadzwyczaj cieńka ściana stanowiąca przodkową część obrzęku i należąca do żołądka, nadto łatwe powstanie przetoki żołądkowéj, skoro żołądek bezpośrednio do ściany poszarpanéj klatki piersiowéj przylegał. Co do udziału w ruchach oddéchowych, to z powodu tak znacznie zmienionych stosunków ułożenia tych trzew, jakoteż zmian chorobowych przepony saméj w każdym razie, żadnego zeń wniosku na korzyść pierwszego lub drugiego zapatrywania wyciągnąć nie podobna.

Tego rodzaju tłumaczenie obrazu chorobowego w naszym przypadku doznaje również poparcia ze strony literatury odnoszącéj się do przypadków przepuklin przeponowych, a z pominięciem wielu innych pozwolę sobie przytoczyć przypadek opisany również w podręczniku do Chirurgii napisanym przez Bardelebena (Tom 3, str. 910). Pewien robotnik doznał przy zasypaniu złamania 5 żebra prawego w samym jego środku; wkrótce potém począł się uskarżać na duszność i silne bóle w prawéj połowie klatki piersiowéj; rozpoznano *Pneumo-Hydrothorax*. W 14 dni nastąpiła śmierć wśród objawów duszności, a przy oględzinach pośmiertnych znaleziono przeponę po stronie lewéj wysuniętą do wysokości 5go żebra, w prawéj zaś jamie opłucnéj jelito grube, które się wsunęło przez szczelinę w przeponie, nadto niemal cały zraz wątroby. Przepuklina ta nie miała żadnego worka osobnego, nie można było również wyśledzić żadnych zrostów.

W naszym przypadku trudno stanowczo oświadczyć się za pierwszym lub drugim rodzajem tłumaczenia opisanego powyżéj zjawiska chorobowego, lepiéj wyświecić go może zdołają dokładniejsze szczegóły samych rękoczynów chirurgicznych, jakoteż dalszego przebiegu choroby. W każdym razie przypadek ten należy do wyjątkowych w literaturze lekarskiéj.

II. Zapiski kazuistyczne.

Podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

I. Framboezyja.

(Dokończenie.)

Przystępując do pierwotnego zadania powtórzymy, że definicyja Framboezyi podana przez Sauvagesa da się zastósować w zupełności do opisanego przypadku, bo znajdujemy wybujałości brodawkowate, które są barwy sinawo-czerwonéj (skutkiem zastoju żylnego) i pokrywają skórę nieowrzodziałą. Choroba ta będąc przyrzutową, niewątpliwie mogła się udzielać, a leczenie rtęcią było bardzo skuteczne, jedném słowém przytoczona historyja chorobowa zaspokaja wszystkie wymagania definicyi, a przecież nikt nie będzie poczytywał brodawkowatych wybujałości za jakąś chorobę odrębną, ale każdy przyznać musi, że te wybujałości są tylko objawem kiły, która nie zbyt często taką postać przybiera. Po tém, co dotąd powiedziałem, zdaje mi się, że nie

zadziwi czytelnika przypuszczenie, iż chorobę nazywaną przez starszych autorów „Framboezyją" należy najprawdopodobniéj odnieść do rubryki zmian kiłowych. Mówię „najprawdopodobniéj", bo apodyktycznie tę kwestyję rozwiązać mogą tylko badania geograficzno-patologiczne, czy opisywana na zachodnich wyspach indyjskich, jakotéż w Afryce i Ameryce odrębna choroba, zawsze pod postacią wybujałości przebiegająca, jest wyłącznie kiłą, czy może i inne choroby, w przebiegu których wybujałości powstają, zaliczano do Framboezyi.

Przejdźmy teraz do dowiedzenia, że brodawkowate wybujałości nie tylko bywają objawem kiły, ale że je często napotykamy i w innych chorobach, a przeto, że objaw ten nie powinien znaleźć miejsca w systemie dermatologicznym, a nazwę Framboezyi należałoby, jak radzi Kaposi, zastąpić określeniem *papillomatosum* dołączając je do nazwy choroby, w przebiegu któréj powstają wybujałości brodawkowate.

Według definicyi Sauvagesa nie należą właściwie przypadki, które opiszę do Framboezyi, bo nie mają wszystkich własności przez Sauvagesa żądanych, jak np. nie są przyrzutowe, ani się przy spółkowaniu nie udzielają, a wreszcie nie ustępują przy leczeniu rtęcią.

W piérwotném jednak brzmieniu nie utrzymała się definicyja Framboezyi do naszych czasów, do któréj rozpoznania wystarczają obecnie wybujałości brodawkowate. Opisane poniżéj przypadki mają na celu wykazać, że błędném jest dopiéro co przytoczone zapatrywanie.

Chora *), 20 lat licząca, rodziców miała zdrowych (ojciec zmarł na zimnicę, matka żyje zdrowa). W 2gim roku życia miała 2 ropnie na ręce lewéj, które pozostawiły po dobrowolném pęknięciu mocno ściągnięte blizny. Odtąd miewała wyrzuty skórne na barku, przedbarku i udzie prawém, które powstawały z guzków, powiększały się przez zlanie, ropiały, a wreszcie goiły się zostawiając cieniuchne blizny, zresztą była zupełnie zdrową. Przed 3ma laty dostrzegła na wielkim palcu u ręki prawéj drobne guzki, które powiększając się, ulegały rozpadowi i tworzyły wrzody rozmaitéj wielkości, łatwo krwawiące i wydzielające wiele ropy, a zniszczenie skóry tak postępowało, że w półtora roku palec wielki zupełnie był zniszczony. Po 8 — 10 miesiącach spostrzegła chora, że téj saméj sprawie chorobowéj ulega palec wskazujący, późniéj średni, nareszcie pierścieniowy, a nakoniec mały palec. Równocześnie wytwarzały się guzki na nadgarstku i wewnętrznéj powiérzchni przedbarku i dłoni. Owrzodzenie wreszcie ustąpiło bez leczenia, a miejsce jego zajęła blizna, która ściągając się skrzywiła rękę w stawie przedbarkowo-nadgarstkowym tak, że obecnie jest pod kątem rozwartym ku wewnętrznéj powierzchni przedbarku, a zarazem na zewnątrz pochyloną. Wówczas wystąpiły téż wyrzuty na barku i udzie prawém, późniéj na goleni i stopie prawéj, a najpóźniéj na policzku prawym (od niespełna roku).

W chwili wstąpienia choréj do szpitala, stan jéj był następujący: Osoba dobrze odżywiana, czerstwa, silnie zbudowana. Na policzku prawym skóra od połowy długości żwacza, aż do wewnętrznego kąta ocznego mocno zaczerwieniona, nieco zgrubiała i pokryta jużto łuskami, jużto strupami, pod któremi skóra przedstawia powiérzchowne owrzodzenie wielkości soczewicy do fasoli. Gdzie niegdzie zaś pokrywają strupy lekko przerosłą warstwę brodawkową skóry, nieco sączącą. W środku tego nacieku spostrzegamy czerwonawo-niebieskawą bliznę świéżą, w téj zaś 3 małe guzki mocno czerwone, wielkości prosa, które już podczas obserwacyi się wytworzyły; podobne guzki rozmaitej wielkości znajdujemy i w obwodzie nacieku. Ręka prawa jest zupełnie zniekształcona, cała odnoga mniéj rozwinięta niż lewa, obwód barku o $1\frac{1}{2}''$, a przedbarku o $1''$ mniejszy, niż odpowiedni obwód lewéj odnogi. Zamiast kciuka napotykamy szczątkową część kości z ostatniego członka palcowego, pokrytą skórą, która utrzymuje szczątek paznogcia w postaci cieńkiéj i nieregularnéj płytki rogowéj. Pomiędzy kością śródręczną a szczątkami członka palcowego jest skóra mocno skurczona i zmieniona w bliznę. Ruchy czynne zupełnie niemożliwe, a bierne prawie żadne. Palec wskazujący niemal w $\frac{1}{3}$ części zrośnięty z palcem następnym, równie jak ostatni z pierścieniowym, składa się z całego 1go członka i większéj części drugiego, wszystkie zaś członki palcowe u tej ręki słabiéj są rozwinięte, niż u ręki lewéj. Powiérzchnia palca wskazującego jest pokryta strupami, pod któremi warstwa brodawkowa jest przerosłą; po oddzieleniu strupów powstaje poprzeczna rozpadlina, łatwo krwawiąca, złożona z przerosłych brodawek, a w jéj głębi wyśledzić można zgłębnikiem kość obnażoną, któréj część wyciągnięto przy badaniu kleszczykami. Trzeci palec podobny, posiada na skórze płytkę rogową, jako szczątek paznogcia. Na palcu pierścieniowym i małym zmiany są mniejsze, składają się bowiem z 2go członka i szczątków 3go. Oprócz blizn na nadgarstku i płaszczyznie zewnętrznéj przedbarku z charakterystycznemi guzkami, wielkości ziarn prosa lub soczewicy, żywo czerwonemi, z których niektóre są pokryte łuskami, widzimy tak na zewnętrznéj, jak i wewnętrznéj powierzchni przedbarku głębsze nacieki rozlane, pokryte łuskami, łatwo oddzielić się dającemi, a pod niemi skórę mocno zaczerwienioną, sączącą, lub brodawkowato przerosłą, i w obwodzie nacieku małe guzki, zlewające się miejscami. Takie same zmiany spostrzegamy na łokciu i barku. Tułów jest zupełnie wolny. Na udzie prawém są zmiany podobne, jak na odnodze górnéj, mianowicie na powierzchni wewnętrznéj uda, podobnież na wewnętrznéj powiérzchni goleni. Nad prawym stawem goleniostopowym leży w około blizna rozległa, $2\frac{1}{2}''$ széroka (z czego $1\frac{1}{2}''$ na stopę, a $1''$ na goleń przypada), któréj obwód tworzy wał z bardzo głębokiego nacieku powstały, pokryty grubemi strupami, pod któremi liczne rozpadliny, powstałe skutkiem wybujania tkaniny skóry w postaci igiełkowatych brodaweczek rozmaitéj długości, koloru blado-różowego, lub skóry prawidłowéj. Najdłuższe i najgrubsze brodawki znajdujemy na spodzie stopy i w okolicy ścięgna Achillesowego, gdzie dochodzą do $\frac{1}{3}$ cala długości; pomiędzy niemi znajdujemy ciecz ropiastą, pochodzącą z powierzchownych owrzodzeń skóry, które są rozrzucone między gromadkami brodawkowatych wybujałości. Ostatnie wyrastają z nieowrzodzonéj skóry. Odnoga dolna lewa jest zupełnie wolna, z wyjątkiem nacieku podobnego, jak na stopie prawéj, wielkości talara, nad kością skokową, który cały jest zasiany brodawkami igiełkowatemi, znacznie jednak krótszemi od tych, co się na stopie lewéj znajdują.

Bardzo podobny przypadek do opisanego znajduje się obecnie na oddziele, na którym jestem czynnym, z tą tylko różnicą, że wybujałości brodawkowate zajmują znaczniejszą przestrzeń, bo prawie całą przednią i zewnętrzną płaszczyznę goleni prawéj. Rozpoznanie danego przypadku nie przedstawiało trudności; brzmiało ono: *Lupus exfoliat. et exulcer. facici dextrae, tubercul. extrem. infer. sinist. hypertroph. papillom. pedis sinistri et dorsi pedis dextri.* (*Framboësia luposa.*)

*) Przypadek przedstawiony w Tow. lek. galic.

Wprawdzie zniekształcenie palców i utrata członków wraz z kośćmi mogła nasunąć w pierwszéj chwili wątpliwości, które ustąpić musiały po dokładném zbadaniu i to tém bardziéj, że cechujące toczeń guzki znajdowano tak na twarzy, jak i na obu odnogach; a wreszcie, komuby obraz przedmiotowy nie wystarczał do rozpoznania, ten znajdował punkt oparcia w przebiegu i trwaniu choroby. Ztąd bynajmniéj nie wynika, jakoby rozpoznanie tocznia zawsze było łatwém i owszém przedstawia ono tak wielkie niekiedy trudności, że nawet najbieglejsi dermatologowie szukają pomocy w trwaniu i przebiegu choroby, który, jak wiadomo jest znacznie wolniejszym w toczniu, aniżeli w kile, z którą najczęściéj bywa mięszany. Ta trudność usprawiedliwia dziwne niekiedy wymysły lekarzy, które mają służyć do ułatwienia rozpoznania tocznia, do jakich np. należy jakość blizny; te mają być białe, cieńkie i równe po toczniu, gwiazdkowate i ośrodkowo rozgałęzione po zmianach kiłowych, a nierówne, wciągnięte i lejkowate po zmianach zołzowych. Jaką wartość rozpoznawczą mają blizny, to udowodnił Hebra *(Wiener allg. med. Zeitung.* 1861. Nr. 2 i 3.), którego zdaniem w wyjątkowych tylko razach można z jakości, ugrupowania, umiejscowienia i ilości blizn z prawdopodobieństwem domyślać się zmian, które blizny poprzedziły. Równie niewłaściwą jest rzeczą posługiwać się przy rozpoznaniu tocznia ajtyjologiją, o któréj właściwie dotąd nic nie wiemy, bo że toczeń zdarzać się może u zołzowych, to bynajmniéj nie dowodzi, aby zołzy go wywoływały, albowiem nie brakuje spostrzeżeń, w których ani śladu zołzów nie było (do jakich opisany przypadek należy) mimo bardzo rozprzestrzenionego tocznia. O ile usprawiedliwioném jest twierdzenie, że pomiędzy kiłą a toczniem nie ma żadnego związku, co stanowczo twierdzi Neumann na téj podstawie, że szczepienie kiły u chorych z toczniem dawało wypadki dodatne, to wskazują doświadczenia Bouleya i Schneppa (Auspitz: *Syphilitisches Contagium. Wien 1866*), którzy z dodatnim wynikiem szczepili chorych dotkniętych późną kiłą. Z drugiéj strony spotykamy się z twierdzeniem, że kiła i toczeń są w bardzo ścisłym związku, a mianowicie, że często rodzice, którzy kiłę przebyli, tę chorobę pod postacią tocznia dzieciom przekazują. Oba przytoczone twierdzenia wymagają dowodów, a dopóki tych spostrzeżenia nie dostarczą, najwygodniéj przyznać się do tego, że o związku między rozmaitemi zakażeniami krwi a toczniem nic nie wiemy. Ale wróćmy jeszcze na chwilę do cech rozpoznawczych tocznia. Do tych należy zdaniem niektórych lekarzy leczenie na próbę. Przesąd bardzo rozpowszechniony między lekarzami, że w wątpliwych razach o jakości choroby, a zwłaszcza, czy choroba jest kiłą lub toczniem, decyduje leczenie na próbę, pociąga za sobą często bardzo niemiłe następstwa. Okaże się rtęć skuteczną, to wątpliwy przypadek jest kiłą, a jeśli leczenie było nieskuteczne, w takim razie nie ulega kwestyi, że nie jest kiłą. To post hoc, ergo propter hoc ułatwia niestety nawet bardzo trudne rozpoznania. Dwukrotnie spotkałem się z szumném rozpoznaniem *Phthisis syphilitica*, które zrobiono na téj podstawie, że chory przed laty przebył kiłę; aby przekonać się o prawdzie zalecono leczenie przeciwkiłowe, na które chory tém chętniéj się zgodził, bo mu „szankier w gardle“ mocno dokuczał. Tym razem jednak leczenie to na próbę zawiodło, a sekcyja wykazała, że chrypkę należało tłumaczyć owrzodzeniami wiązadeł, a stłumienie odgłosu płucowego rozpadem jego. Do jakich niekonsekwencyj rozumowanie o próbném leczeniu prowadzi, uwidocznię na przykładzie. Th. Veiel (*Vierteljahresschrift für Dermatol. u. Syphil. 1876. 2 Hft.*) np. podaje z bardzo dobrym skutkiem odwar Zittmana w wyprysku ogólnym; tenże sam lek podajemy i przeciwko kile, również z bardzo dobrym skutkiem; a czyż nie naraziłby się ten na śmieszność, ktoby dzisiaj chciał utrzymywać na podstawie skuteczności odwaru, że wyprysk jest objawem kiły.

Nie chcąc zbytecznie nużyć czytelnika, opiszę w krótkości dwa przypadki, które odznaczały się brodawkowatemi wybujałościami, a którym nazwę *Framboësia* nadać mielibyśmy prawo.

M. Z., lat 43, żonaty, ojciec trojga dzieci zupełnie zdrowych, z zawodu urzędnik, w dziecięctwie przebył odrę; odtąd nie chorował. Służąc w wojsku przebył trypra, na który kilka tygodni był leczony w szpitalu wojskowym. Choroba obecna miała wystąpić przed dwoma laty, po poprzednim bolu ócz i wówczas ograniczała się do téj części skóry pośladka, która pokrywa guz kosci siedzeniowéj lewéj. Z jakiego powodu powstała choroba nie wie; zdaje mu się jednak, że mógł ją wywołać energiczném drapaniem, którém poskramiał nieznośne swędzenie, dokuczające najwięcéj w chwili zasypiania. Chory wzrostu średniego, dobrze zbudowany, miernie odżywiany; cera twarzy blada, bł. śluzowe niedokrewne. Gruczoły karkowe i barkowe wcale nie obrzękłe, na piersiach rozległa blizna po sparzeniu. Gruczoły pachwinowe po lewéj stronie ciała powiększone, największy wielkości orzecha laskowego, nie zbyt twarde, niebolesne. Skóra pośladka lewego począwszy od krawędzi kości grzebieniowéj, aż do pierwszéj $1/4$ uda, jakotéż z jednéj do stosu kręgowego, a z drugiéj do linii, którą wyobrażamy sobie w przedłużeniu uda ku tułowiowi, pokryta grubą warstwą strupów, w rozmaitych kierunkach popękaną. Gdzieniegdzie zaś brakuje strupa i tam widzimy albo tylko mocno zaczerwienioną i lekko obrzękłą skórę, albo pokrytą cieńkiemi warstwami przyskórka, pod któremi skóra zaledwo lekko zaczerwieniona. Ze szczelin strupa wydobywa się ciecz brudno szarawa, a po zdjęciu onego znajdujemy następujący obraz: Skóra na całéj przestrzeni mocno czerwona, pokryta licznemi brodawkowatemi wybujałościami, przeważnie w gromadkach ułożonemi; gromadki te zajmują rozmaite przestrzenie skóry od wielkości centa do dłoni, a składają się z brodawek u podstawy nieco szerszych a $1/4$ cala długości mających. Nie wszystkie brodawki w jednéj gromadce są równéj długości jak i grubości, a pomiędzy niemi znajdujemy resztki cieczy pod strupem się znajdującéj, która pokrywa podstawy silnie czerwonych brodawek. Pomiędzy gromadkami, jak również i rozsianemi brodawkowatemi wybujałościami skóra zaczerwieniona wydziela ciecz surowiczą. Gruczoły w pachwinie prawéj bardzo nieznacznie powiększone, na prąciu żadnéj blizny, na skórze obu goleni widać rozszerzone nieco żyły. Stan wewnętrznych narzędzi prawidłowy. Od kilkunastu miesięcy nie leczył się chory zupełnie, bo mu choroba nie dokuczała i tylko niewygodną była przy siadaniu, przyczém chwilowo ból dokuczał. I obecnie byłby nie żądał rady, lekarz bowiem, do którego się chory w pierwszych chwilach zgłaszał, kazał mu tę chorobę pielęgnować, bo ona odciąga złe soki od ócz, które rzeczywiście od czasu wystąpienia obecnego cierpienia zupełnie go nie bolą. Zmusiła go jednak do tego żona, któréj nie na rękę było zanieczyszczanie bielizny i chciała się upewnić, czy choroba nie udzieli się dzieciom.

Widząc po raz pierwszy te brodawkowate wybujałości i nie znając jeszcze wywiadów, pomyślałem sobie, czy one nie są objawem kiły; zapewniwszy się jednak, że chory nigdy nie był zarażony i nie znalazłszy żadnych zmian, któreby potwierdzały przypuszczenie co do kiły, poleciłem choremu okłady z tłuszczu dla oddzielenia strupów. Przekonawszy się, że tłuszcz nie wpływa na zmniejszenie wybujałości (co z góry przewidzieć można było),

chociaż usunął sączenie skóry i sprawił, że wybujałości nie były tak żywo czerwone, jak pierwotnie, zaproponowałem choremu częściowe przyżeganie kwasem octowochlorowym, na co chory bardzo chętnie się zgodził. Nie chcąc choremu wiele bólu sprawiać, wypalałem często a na małych przestrzeniach, zadawalając się najzupełniéj wypadkiem leczenia, które w okresach między przyżeganiem ograniczało się do przykładania przylepca rtęciowego. Po trzynastotygodniowém leczeniu znikły wybujałości, a miejsce ich zajęły lekko przerosłe blizny, które do dnia dzisiejszego niezmiennie się utrzymują.

Umiejscowieniem od przytoczonego przypadku wyróżniał się następujący:

P. G., lat 31, pomocnik aptekarski, nigdy nie chorował, a przedewszystkiem nigdy nie przebywał kiły. Przypomina sobie, że od piérwszéj młodości pociły mu się znacznie stopy a szczególnie pięty. Od kilku lat używał on mięszaniny ałunu ze skrobią przeciwko potom stóp; dowiedziawszy się jednak, że wstrzymanie potów ma bardzo szkodliwie oddziaływać na organizm, zaniechał używania ałunu. Wkrótce jednak ku wielkiemu niezadowoleniu przekonał się, że mu stopy zupełnie się nie pocą z wyjątkiem lewéj pięty. Pocenie się pięty w lecie było tak znaczne, że niekiedy skóra pękała i z pęknięć sączyła się krew; wówczas doznawał chory bólu przy stąpaniu, mimoto jednak nie zasięgał rady lekarskiéj, ale był zadowolony z okazania się potu i z niemiłych jego następstw. Pragnąc to pocenie się utrzymać, nie moczył przez dwa lata (!) nóg obu, aż wreszcie po dłuższym czasie spostrzegł, że pięta mu się „zastrzępiła“ i wyglądała, jak gdyby „powyrastały cienkie brodawki“. I teraz jeszcze pocenie się téj pięty było znaczne, a niekiedy sączyła się krew z pęknięć skóry. Ponieważ stąpanie stawało się z każdym dniem boleśniejsze, postanowił chory zasięgnąć rady lekarskiéj. Obraz pięty w chwili przedstawienia się chorego, był następujący: Cała pięta lewa pokryta bardzo licznemi brodawkowatemi wybujałościami, które u podstawy są szersze, koloru skóry prawidłowéj, a wielkość najdłuższych wybujałości nie przenosi $^1/_4$ cala. Skrobiąc dłuższy czas po wybujałościach, daje się przyskórek zeskrobać i wówczas spostrzegamy brodawki barwy blado-różowéj wyrastające z prawidłowéj skóry, na któréj prócz tego widać 2 podłużne pęknięcia warstwy przyskórkowéj. Będąc przekonany, że opisany przypadek nie odróżnia się chyba siedzibą od poprzedzającego, zaproponowałem przyżeganie, które uwieńczył skutek zupełny, albowiem w miejscu brodawek pozostały bardzo płytkie blizny. Zapewne, że ciekawą byłoby rzeczą badanie drobnowidowe w dwóch ostatnich przypadkach, którego przedsiębrać już dlatego nie mogłem, że żaden z chorych na wycięcie zajętéj skóry pozwolić nie chciał.

W obu przypadkach kierując się zdaniem Kaposiego rozpoznałem *Dermatitis papillomaformis*, przypuszczając, że w piérwszym przypadku zalegająca wydzielina wypryskowa skóry była przyczyną wybujałości, a w drugim drażnienie powstające skutkiem zalegania i rozkładu potu. I w obu dopiéro co przytoczonych przypadkach, równie jak w przypadku opisanego toczniа, brodawkowate wybujałości były znaczne; wątpliwa atoli, czy je należy uważać za chorobę swoistą lub czy mają one cokolwiekbądź wspólnego między sobą, z wyjątkiem wybujałości brodawkowatych. Zestawiając te choroby w przebiegu których brodawkowate wybujałości najczęściéj się pojawiają, a temi są kiła, toczeń, figówka, rybia łuska, wrzody goleniowe, kłykciny śpiczaste etc. widzimy, jak chorobom najróżnorodniejszym nadawano wspólne miano dlatego, że jeden objaw był wszystkim wyliczonym chorobom wspólny, a mianowicie wybujałości brodawkowate.

Badania drobnowidowe Framboezyi okazały, że we wszystkich razach znajdujemy proces chorobowy w utkaniu skóry a przeważnie w warstwie brodawkowéj, czyli, że obraz ten jest przewloczném zapaleniem skóry z wytwarzaniem tkanki łącznéj, które towarzyszyć może najróżnorodniejszym chorobom.

Reasumując wszystko, co dotąd powiedziałem, mniemam, że słusznėm jezt zdanie Kaposiego, który proponuje, aby nazwę Framboesia wykluczyć z układu dermatologii, bo nie oznacza ona choroby odrębnéj, ale jest objawem wielu chorobom wspólnym, a dla określenia wybujałości przyjąć nazwę *papillomatosum*, dodając takową do nazwy choroby.

III. Oceny i wyciągi.

Prof. Fischer we Wrocławiu. **Afazyja z przestrachu.**

Przed kilku laty zestawił Kohts przypadki choroby, które się zdarzyły z przelęknięcia podczas bombardowania Strasburga; jednak przypadku afazyi wówczas nie było. F. leczył dozorcę kolejowego lat 32 liczącego, z powiatu gnieźnieńskiego, który krępowany przez czworo ludzi i duszony powrozem, nie stracił wprawdzie samowiedzy i zdołał na piśmie zdać sprawę ze zdarzenia, jednak słowa nie mógł wypowiedzieć. Czynności zmysłowe i pamięć nie upośledzone; na głowie nie było śladu obrażenia, ani też nie znaleziono objawów porażenia na twarzy lub odnogach. Po 14-dniowém użyciu bromku potasu i dobrém żywieniu się chory powoli odzyskał mowę. F. wyklucza stanowczo symulacyją. Literatura nie zna podobnego przypadku; jako przypadek przeciwny przytacza F. z historyi syna Krezusa, który pod wpływem niebzpieczeństwa ojcu grożącego odzyskał nagle mowę dawno utraconą, oraz z Pisma św. Zacharyjasza, który gdy jemu i sędziwéj małżonce zwiastowano narodzenie się syna stracił nagle mowę, a późniéj nagle ją odzyskał. (*D. med. Woch.* 1877. Nr. 16.) *L. B.*

Nothnagel i Vallender. **Powstrzymanie napadu padaczkowego.**

O bardzo prostym środku powstrzymania napadu padaczkowego doniósł Nothnagel w 41 Nrze *Berl. klin. Woch. 1876.* Jest nim sól kuchenna, a dowiedział się o tém od pewnéj choréj, która za zbliżaniem się wietrzyka wychodzącego od żołądka i posuwającego się ku górze (wzdłuż nerwu błędnego), połykała każdą razą garść miałkiéj soli kuchennéj i nie podlegała napadowi. Powstrzymywanie napadu w razie wietrzyka poczynającego się u kończyn, mianowicie przez mocne ściśnięcie odnogi, było od dawna znaném; nie znano jednak środka powstrzymania napadu, w razie wietrzyka, mającego źródło nie w obrębie odnóg. Nothnagel skutek ten tłumaczy sobie silném zadraźnieniem czuciowém (*sensible Reizung*), sprowadzoném połknięciem znaczniejszéj ilości soli kuchennéj, dotykającém w połyku i żołądku zakończeń nerwu błędnego, podobnie jak ściśnięcie odnóg wywołuje obwodowe zadraźnienie nerwów czuciowych, które powstrzymuje odruch.

Vallender w Nr. 14 *Berl. klin. Woch.* 1877 opisuje trzy przypadki, w których za pomocą podskórnego wstrzykiwania chlorowodanu apomorfiny zdołał powstrzymać napady padaczkowe, powtarzające się bardzo często. Po dłuższym używaniu tego środka ustępowały nawet zupełnie napady. Ile razy pojawiał się wietrzyk, tyle razy wstrzykiwał czwartą część strzykawki rozczynu apomorfinu w stosunku 0·1 do 10·0. Z początku zmniejszała się tylko

siła napadu, później ustawał zupełnie takowy. Skutek był tém pewniejszy, im większy przeciąg czasu oddzielał wietrzyk od napadu. *Dr. J. Świérz* (Skawina).

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie III. zwyczajne z dnia 22go marca 1877.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 26 i jako gość JP. Karol Medwecki.

(Ciąg dalszy.)

9) Dr. Zieleniewski wnosi, aby Komisyja zaliczyła w poczet członków kom. balneol. Dra Rydygiera przewodniczącego w Towarzystwie lekarskiém toruńskiém, stale w Chełmie nad Wisłą (Kulm) zamieszkałego. Na wniosek prof. Dra Piotrowskiego sprawę tę poruczono Wydziałowi

10) Przewodniczący zawiadamia, że Wydział wybrał komitet złożony z Prof. Dra Altha, Dra Ściborowskiego, Dra Szlachtowskiego, Dra Weigla i wnioskodawcy Dra Lutostańskiego w celu roztrząsania przedstawionego przez tegoż memoryjału w sprawie Statutu zdrojowego i projektu do tegoż.

11) Dr. Sciborowski odczytał obszerną rozprawę p. t. „Kilka słów o Zakopaném“. (Będzie umieszczoną w Przeglądzie lekarskim.)

W dyskusyi uwydatnia Prof Dr. Korczyński, że nasze górskie miejscowości mają wielką przyszłość z powodu, że leczenie klimatyczne w dzisiejszych czasach w skutek dokładniejszego zapoznania się lekarzy z klimatologiją i klimatografiją, opiera się na ściśle naukowych podstawach i określone jest ścisłemi wskazaniami i przeciwwskazaniami. Z tego powodu w naszych górskich miejscowościach przedewszystkiém należy zbadać stosunki klimatograficzne i stosunki zdrowości i śmiertelności. Tym tylko sposobem nasze tatrzańskie schroniska stać się mogą uzdrowiskami (*Sanatoria*). Wyraża przeto życzenie, ażeby w Zakopaném urządzoną została stała stacyja meteorologiczna, tudzież zebrany został jak najdokładniejszy materyjał co do zdrowotności i śmiertelności mieszkańców. Daléj bierze niejako w obronę Jaszczurówkę, ponieważ Dr. Ściborowski nadmienił, że cieplica Jaszczurowa ma małą wartość leczniczą, gdyż ciepłota wody jest za niska. Wprawdzie zakres wskazań do użycia kąpieli byłby znacznie większym, gdyby Jaszczurówka była cieplicą o wyższéj ciepłocie wody, jednakowoż niska ciepłota wody jest poniekąd właśnie jéj zaletą i nie straciłaby na swéj wartości, gdybyśmy nawet posiadali cieplice o wyższéj ciepłocie. Cieplica Jaszczurowa ma pewne wskazania do zastósowań leczniczych. Kąpiele o ciepłocie 20 — 21° C. silnie podniecają przemianę materyi, co jest bardzo ważnym celem przy leczeniu wielu chorób przewlekłych. Podniecenie przemiany materyi działa szkodliwie, jeżeli powiększenie rozchodów ustroju nie bywa pokryte przez powiększenie dochodów; Zakopane i Jaszczurówka mają właśnie warunki hygijeniczne, klimatyczne i środki lecznicze do powiększenia tych dochodów służące, leczenie więc cieplicą Jaszczurową wywrzeć może zbawienny wpływ na poprawienie upośledzonego odżywienia. Idzie tylko o ścisłe określenie wskazań i przeciwwskazań do jéj użycia. Przez tę pracę komisyja balneologiczna może oddać wielkie usługi chorym i w mowie będącym uzdrowiskom.

Dr. Weigel namienia, że lubo nie jest lekarzem, miał sposobność przekonania się, jak korzystnie działa pobyt w Zakopaném na osoby znużone pracą umysłową lub skłonne do katarów. Wybór kuźnic na zakład wodoleczniczy zdaniem jego nie jest bardzo szczęśliwym. Co do cieplicy Jaszczurowéj domyśla się, że odprowadzenie pobliskiego potoka w inne koryto lub wiercenie głębokie mogłoby podnieść ciepłotę wody. Uważając Jaszczurówkę jako miejsce najodpowiedniejsze do założenia zakładu leczniczego sądzi, że jest zadaniem komisyi balneologicznéj wyjednać u Władz ułatwienie przystępu do Jaszczurówki i wskazać właścicielowi sposób powiększenia ciepłoty cieplicy.

Dr. Domański radzi przekonać się o jednostajności ciepłoty cieplicy Jaszczurowéj za pomocą częstego mierzenia ciepłoty wody i sądzi, że takowa jako cieplica naturalna da się użyć do celów leczniczych.

Prof. Dr. Kuczyński mierząc dwa razy ciepłotę wody, znalazł ją zawsze jednakową. Uważa on Jaszczurówkę o ciepłocie 18° R. jako istotną cieplicę, tém bardziéj, że inne źródła tatrzańskie w téj wysokości mają zaledwie ciepłotę 4 — 6° R. Odprowadzenie potoka uważa za bardzo trudne a co do skutku niepewne, zaś wiercenie i kopanie za niebezpieczne. Ponieważ według zdania Przewodniczącego i obecna ciepłota wody jest dostateczną do celów leczniczych, jest zadaniem komisyi balneologicznéj wpłynąć na właściciela P. Uznańskiego, by urządzając zakład leczniczy postarał się o zaludnienie osady, o ułatwienie dostępu i aby wodę z potoka użył na potrzeby zakładu hydropatycznego. Do zdania tego przyłączają się także Dr. Zieleniewski i Dr. Ściborowski.

Po téj dyskusyi komisyja balneologiczna uchwaliła: *a)* prosić komisyją fizyjograficzną o utworzenie w Zakopaném stałéj stacyi meteorologicznéj, *b)* prosić Członka komisyi Dra Ganczarskiego o zbieranie szczegółów statystycznych odnoszących się do zdrowości i śmiertelności Zakopanego i okolic, *c)* utworzyć stałą komisyją zakopańską złożoną z Prof. Dra Kuczyńskiego, Dra Ściborowskiego i Dra Zieleniewskiego, tudzież dwóch członków Towarzystwa tatrzańskiego. Komisyja ta ma obmyśleć środki, aby z Zakopanego i Jaszczurówki utworzyć miejsca do leczenia kąpielowego, dyjetetycznego i klimatycznego.

12) Następnie Dr. Skórczewski odczytał obszerną swą pracę doświadczalną, wykonaną w pracowni fizyjolog. Uniw. Jag. „O wpływie ciepłoty wód lekarskich na szybkość ich chłonienia w przewodzie pokarmowym“.

Autor chcąc się dowiedzieć z jaką chyżością wysysane są wody lekarskie w przewodzie pokarmowym, oraz, jak na tę chyżość wpływa ich ciepłota, wykonał szereg doświadczeń na królikach. Sposób, jakiego używał, jest bardzo prosty. Z ilości płynu, jaki znalazł w przewodzie pokarmowym królika zabitego w $^1/_4$ godziny po podaniu znanéj ilości wody, wnioskuje autor o ilości wody wessanéj w tym czasie. Aby oznaczyć, ile płynu znajduje się w przewodzie pokarmowym królika, bez podania wody, zbierał u 10 królików starannie do osobnych naczyń z każdego królika treść z żołądka, z jelita cienkiego i z kiszki ślepéj, każdą z osobna odmierzał, wyżymał przez płótno i tak odmierzał ilość otrzymanego płynu. Przekonawszy się, że ani ciężar ciała do ilości płynu z całego przewodu pokarmowego, ani ilość całéj treści do jéj płynu, nie zostają w żadnym ścisłym związku, obliczył z tych 10 doświadczeń, które na jednéj tablicy zestawia średnią ilość płynu z całego przewodu pokarmowego, na 43·4 cm. sześć. i przyjął ją za podstawę przy dalszych obliczeniach.

Na następnych dwóch tablicach w podobny sposób podał autor wypadek doświadczeń robionych z wodą stu-

dzienną zimną (10° C.) i z wodą studzienną ciepłą (35° C.). W pół godziny po podaniu królikowi średnio 152·5 cm. sz. wody studziennéj zimnéj, znajdował w przewodzie pokarmowym średnio 131·7 cm. sześć. płynu. Ponieważ według poprzedniego bez podania wody znajduje się w przewodzie pokarmowym 43·4 cm. sześć. płynu, przeto 87·3 cm. sześć. płynu należy uważać za pozostałość z podanéj wody, a 65·2 cm. sześć. jako ilość wody wessanéj. W podobny sposób wykonywał doświadczenia z wodą studzienną ciepłą (35° C.), któréj podawał średnio 137·5 cm. sześć.; z obliczenia wypadło, że w pół godziny zostało wessanych 80·6 cm. sześć.

Wśród tych doświadczeń dostrzegł, że w przypadkach, w których podawał mniejsze ilości wody, chyżość chłonienia była większą. Stwierdził to jeszcze osobném doświadczeniem, gdyż podawszy królikowi 200 cm. sześć. wody studziennéj ciepłéj (35° C.) przekonał się, że przez pół godziny zostało wessanych tylko 47·4 cm. sześć. Dlatego we wszystkich doświadczeniach następnych z wodami lakarskiemi podawał każdemu królikowi 3 razy co 10 minut po 80 cm. sześć. wody, a zabijał w pół godziny po pierwszém podaniu wody.

Wypadki doświadczeń w ten sposób wykonywanych z wodą krynicką zimną (10° C.) i ciepłą (35° C.), z wodą iwonicką zimną (10° C.) i ciepłą (35° C.) zestawił autor w 4 tablice, z których ostatecznie okazuje się, że wody krynickiej zimnéj zostało wessanych w przewodzie pokarmowym królika średnio 59·2 cm. sześć., wody krynickiéj ciepłéj 48·0 cm. sześć., wody iwonickiéj zimnéj 2·9 cm. sześć. (W niektórych przypadkach z wodą iwonicką zimną otrzymywał liczbę ujemną na ilość wody wessanéj, tj. taką, jak gdyby woda iwonicka w tym czasie jeszcze odciągnęła z ustroju pewną ilość cieczy.)

W doświadczeniach tych uwzględniał autor także ciepłotę ciała, którą mierzył w pochwie lub odbytnicy, a powołując się na znane już spostrzeżenia w téj mierze stwierdził, że ciepłota ciała obniża się przez wprowadzenie wody do przewodu pokarmowego w miarę różnicy między ciepłotą wody podanéj a ciepłotą ciała. Przy podawaniu wody ciepłéj (35° C.) obniżała się ciepłota ciała średnio o 1° C., a przy podawaniu wody zimnéj średnio o 2° C.

Porównywając średnie ilości płynu w pojedyńczych częściach przewodu pokarmowego we wszystkich doświadczeniach, gdzie podawano wodę, z takiemiż ilościami, gdy nie podawano wody, możnaby twierdzić, że po podaniu wody ilość płynu we wszystkich częściach przewodu pokarmowego zwiększa się, czyli, że woda podana dostaje się z żołądka do jelita cienkiego i do kiszki ślepéj. W szczegółach jednak pojedyńczych doświadczeń znalazł autor dowody przemawiające przeciw temu przypuszczeniu, gdyż w kilku przypadkach znalazł po podaniu wody znaczne zwiększenie płynu w żołądku i w górnéj połowie jelita cienkiego, gdy w pozostałéj części przewodu pokarmowego nie było zwiększenia płynu. W tym celu wykonał na króliku odpowiedni rękoczyn, tj. wsunął w jelito cienkie cewkę szklanną tuż przy ujściu do kiszki ślepéj tak, aby nią mogła odpływać treść jelita. Po półgodzinnem spokoju wprowadził królikowi do żołądka 100 cm. sześć. wody studziennéj zabarwionéj na czerwono anilinem, a w trzy minuty szybkim strumieniem przez tę cewkę wylewała się woda czerwona tak, że w kwandrans zebrano jéj 86 cm. sz. Podobny wypadek otrzymał kilkakrotnie. Doświadczenia tego nie uważa jednak za dowód, gdyż ustrój w tym przypadku znajdował się w takich warunkach, jakie nie występują przy zwyczajném piciu wody. Nie rozstrzyga więc téj kwestyi, ale twierdzi, że lubo woda wprowadzona do żołądka zwykle szybko przesuwa się do dalszych części przewodu pokarmowego, to jednak nie jest to zjawiskiem stałém, ale zależném prawdopodobnie od różnych okoliczności. Podobnież nie dostrzegł, czy więcéj przyspiesza się ruch robaczkowy, gdy zwierze pije wodę zimną, aniżeli wtedy gdy pije wodę ciepłą.

Z przeglądu średnich ilości wessanéj wody we wszystkich doświadczeniach okazuje się, że w przewodzie pokarmowym królików chłonienie wód w przeciągu pół godziny odbywa się z chyżością wyrażoną następującym szeregiem liczb: woda studzienna ciepła 80·6 cm. sz., zimna 55·2 cm.; woda krynicka zimna 59·2 cm., ciepła 48·0 cm.; woda iwonicka ciepła 24·0 cm., zimna 2·9 cm. Z tego wysnuwa autor ostateczne wnioski:

1) Różne wody lekarskie z różną chyżością bywają wsysane w przewodzie pokarmowym. 2) Wpływ ciepłoty wody wypitéj dla różnych wód lekarskich jest różny, raz korzystny, innym razem niekorzystny dla jej wsysania. 3) Woda studzienna i woda iwonicka o ciepłocie 35° C. prędzéj bywają wessane, niż o ciepłocie 10° C. 4) Wpływ podniesionéj ciepłoty niekorzystnie działa na chyżość wsysania wody krynickiéj. Wreszcie autor rozebrał wypadki doświadczeń w celu zbadania chyżości dyfuzyi różnych rozczynów soli a porównywając takowe z wypadkami swych doświadczeń dla chyżości chłonienia, wykazał o ile obie te czynności ze sobą się zgadzają i o ile występują w nich pewne różnice, z czego uczynił wniosek, że lubo chłonienie rozczynów soli w przewodzie pokarmowym odbywa się na zasadzie dyfuzyi, to przecież wypadki chyżości chłonienia mogą być odmienne od wypadków chyżości dyfuzyi, gdyż po wprowadzeniu rozczynów soli do przewodu pokarmowego występują różne zmiany tak w całym ustroju, jakotéż w rozczynach wprowadzonych do ustroju, a im zmiany te będą większe, tém wybitniejsze będą różnice między doświadczeniami co do dyfuzyi a chłonienia. W każdym razie doświadczeń na królikach dokonanych autor nie stosuje bezwzględnie do ustroju ludzkiego i twierdzi, że doświadczenia jego mają tylko teoretyczną wartość, i że zadaniem dalszych prac będzie wyjaśnić dokładniéj sprawę chłonienia wód, tak ważną dla fizyjologii i balneoterapii.

(Dokończenie nastąpi.)

V. Wiadomości bieżące.

** **Kraków**, d. 26 kwietnia. Rodak nasz Dr. Wojciech Adamkiewicz, b. asystent fizyjologii w Królewcu, obecnie docent prywatny i lekarz pomocniczy w berlińskiéj Charité napisał obszerną, ściśle naukową i po największéj części na własnych doświadczeniach opartą rozprawę p. t. *Die Natur und der Nachrwerth des Peptons. Eine experimentelle Untersuchung zur Physiologie des Albumins.* Rozprawa ta wyszła u Hirschwalda w Berlinie. 8vo, str. 128. Cena 3 mk.

* **Warszawa**. Szpital miejscowy w Kielcach ma być w tym roku znacznie rozszerzony; na ten cel przeznaczoną jest kwota 15,000 rubli. — W Lublinie otwartém zostało z początkiem roku bieżącego przy szpitalu św. Wincentego ambulatoryjum bezpłatne. *(Kur. Warsz.)*

* **Wiedeń**. Przed wyjazdem swoim z Wiednia cesarz brazylijski zawezwał do siebie prof. Schenka i prosił go o wyjaśnienie obecnego stanu kwestyi szkarłatu siatkówkowego.

* **Berlin**. W d. 4 b. m. odbyło się 1sze posiedzenie zjazdu chirurgów niem. Zagaił je, jak już wspomnieliśmy Langenbeck, wspominając o stratach, które towarzystwo w roku minionym poniosło; i tak umarli członkowie towarzystwa, słynni chirurdzy: Chelius, Stromeyer, Fergusson, Simon, Jaesche. Po ponownem obraniu Lan-

genbecka przewodniczącym, prof. Hueter z Gryfii miał pierwszy wykład o resekcyjach w łokciu, a po nim prof. Busch z Bonn o rakowcu skóry warg i twarzy.

* Trybunał wyższy pruski orzekł, że używanie tytułu doktora nabytego za pieniądze w jednym z uniwersytetów amerykańskich przez osoby, które trudnią się praktyką lekarską dla zysku, na mocy §. 147 ustawy przemysłowéj, może być sądownie dochodzoném i karaném.

* **Lipsk.** Nakładem Breitkopfa i Härtla i pod redakcyją Drów Fehliga i Fritscha wychodzi obecnie nowe czasopismo „*Centralblatt für Gynäkologie*“.

* **Paryż.** Na powiększenie Sorbony przeznaczono 3½, a na wybudowanie gmachu dla nowego wydziału przyrodniczego 4½ milijona franków; pod budowę tego gmachu rząd daje bezpłatnie grunt należący do ogrodu luxemburskiego, oraz ponosi połowę kosztów, drugą połowę zaś poniesie miasto.

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Izydor Schnabel, docent Uniw. wied. mianowany został prof. okulistyki w Insbruku (Jestto jeden z najzdolniejszych młodszych oftalmologów austryjackich, zarówno jak poprzednik jego Mauthner, uczeń Jägera mł., który ciągle jeszcze jest prof. nadzw. we Wiedniu.); Dr. Jan Kundrat, nadzw. prof. anatomii patolog. w Gracu prof. zwyczajnym. — Prof. Jan Wood otrzymał katedrę chirurgii klinicznéj w Kings College Hospital, opróżnioną po zmarłym Fergussonie. — Prof. Jaccoud w Paryżu mianowany oficerem legii honorowéj, a Dr. Rauchfuss, dyrektor szpitala dziecięcego w Petersburgu, rzeczywistym radzcą stanu.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Antoni Mars, sekundaryjusz w szpitalu Maryi Teresy dla chorób kobiecych w Wiedniu, został mianowany sekundaryjuszem w oddziele położniczym szpitala powszechnego lwowskiego. — Dr. S. Mach osiadł w Kańczudze, a Dr. J. W. Dalkiewicz w Tarnowie.—Lekarz pułkowy 1széj kl. Dr. Karol Sorysiewicz przeniesiony w stan spoczynku.

* **Nekrologija.** Znów dwóch lekarzy, Drowie Mérandon i Cintrat padło w Paryżu ofiarą poświęcenia zawodowego, zaraziwszy się u cierpiących na dławiec. — W Petersburgu umarł Dr. Bakon Scharbe, docent med. sądowéj w szkole audytorów wojskowych. — W Peszcie umarł Dr. Samuel Störk, lekarz praktyczny, ojciec prof. wiedeńskiego Karola Störka.

* **Piśmiennictwo lekarskie.** Dr. Alfred von SOKOŁOWSKI: Beiträge zur Lehre von der Behandlug der chronischen Lungenschwindsucht, Berlin 1877, A. Enslin w dużéj 8ce, VIII i 122. (Sprawozdanie podamy w jednym z następnych numerów Przegl.)

Edm LANGLEBERTA: Aforyzmy o chorobach wenerycznych, z 2go wydania z r. 1875 przetłumaczył Dr. Jan Chądzyński, prymaryjusz przy głównym szpitalu lwowskim; z dodatkami: o jodzie ze stanowiska kliniczno-praktycznego; o wstrzykiwaniach podskórnych z dwusinku rtęci; o kile dziedzicznéj. Lwów, nakładem autora, 1876, str. 256. (Ocenę podamy później.)

Mieczysław Dunin WĄSOWICZ: Uiber die Monocyancrotonsäure u. ihre Zersetzungsproducte. Freiburg i B. Ch. Lehman 1877. 8vo, 35 str. (Pracę tę wykonał autor pochodzący z Dobromila w Galicyi w pracowni prof Clausa we Fryburgu i ogłosił jako rozprawę inauguralną celem otrzymania stopnia doktora filozofii na rzeczonéj wszechnicy.)

Dr. M. GAUSTER: Uiber moralischen Irrsinn (moral insanity) vom Standpuncte des prakt. Arztes (Wiener Klinik 1877, 4 Heft, 17 str.) 50 ct.

Autor znany ze swoich wniosków i memoryjałów jest prymaryjuszem w wiedeńskim zakładzie dla obłąkanych a wykład teraz ogłoszony miał w stowarzyszeniu lekarzy dolno-austryjackich; zdaje się atoli, że ogłoszeniem wykładu chciał dostarczyć dowodu, że o wiele łatwiéj jest czynić wnioski ustnie i na piśmie, aniżeli napisać coś naukowego. W wykładzie prymaryjusza niema ani jednéj myśli własnéj; snać G. zadowala się, że myślał już o tém poprzednio — Krafft-Ebing.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w **Sobotę** (wyjątkowo z powodu posiedzeń Akademii Umiejętności) dnia 5 maja o godz. 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. prof. Blumenstok poda swe uwagi nad kilkoma kwestyjami sądowo-lekarskiemi, 2) kol. Skórczewski mówić będzie o oznaczaniu ilości krwi u człowieka w celach klinicznych, wreszcie 3) i 4) koll. Browicz i Wurst okażą niektóre wyroby.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 18. W Krakowie, dnia 5 Maja 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lékarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Zapiski kazuistyczne.

Podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

2. Wpływ róży na objawy kiłowe.

W ostatnich czasach zwrócono baczniejszą uwagę na wpływ chorób ostrych na przebieg kiły wywierany. Dotąd są to przeważnie liczne spostrzeżenia, z których żadnych ogólnych wniosków wysnuć nie można, w każdym jednak razie zasługują na uwagę, bo może na téj drodze dojdziemy kiedyś do wytłumaczenia zjawisk, które dzisiaj są dla nas tajemnicą.

Że choroby gorączkowe, jakoto zapalenie płuc, ostry gościec stawowy, dur i t. d. opóźniają wystąpienie objawów kiły, lub je usuwają, stwierdzili Bassereau i Lancereaux, a ostatni kilkakrotnie widział zupełne ustąpienie wysypek kiłowych w przebiegu cholery.

Najwięcéj spostrzeżeń nagromadzonych znajdujemy dotyczących się zbawiennego wpływu róży na objawy kiłowe (rozumiejąc przez zbawienny wpływ ustąpienie chociażby chwilowe wysypek), z których kilka przytoczę: Sabatier (*Viertelj. für Syph. u. Dermat. 1876. I. Hft.*) opisuje przypadek róży, w którym pod jéj wpływem owrzodzenia skóry i zapalenia okostny na tle kiłowém powstałe zupełnie ustąpiły, wszystkie jednak objawy z wyjątkiem zaćmy powtórnie wystąpiły. Ricord, Champouillon, Desprès, Biddenkap i Mauriac opisują przypadki, w których szybko znikały piérwotne owrzodzenia z powodu wystąpienia róży, a Ricord i Desprès stwierdzają, że zap. różycowe bardzo korzystny wpływ wywiera na fagadeniczne wrzody, które przy najskrzętniejszém leczeniu się nie goiły. Ustępowanie wysypek kiłowych w przebiegu róży spostrzegali Rayer, Mauriac (*Etude clinique sur l'influence curative de l'érysipèle*), Cazenave i Deahna (*Über d. Einfluss des Erisypels auf Syphilis. Vierteljahrschrift für Syph. u. Dermat. 1876. I. Hft.*), które jednak zazwyczaj się wznawiały, a ostatni opisuje przypadek, w którym po dwukrotném okazaniu się róży wysypka plamistoguzkowa zupełnie znikła i w sześć miesięcy późniéj, kiedy D. po raz ostatni badał chorego, nieznalazł żadnych objawów kiły. D. za przykładem Baumlera (*Handbuch d. spec. Pathol. u. Ther. III. Bd. 1874.*), tłumaczy ustąpienie wysypek z części ciała, na których róża się nie pojawiła, raźniejszą przemianą materyi, którą stan gorączkowy wywołuje, a tłumaczenie to z tém większą słusznością można zastósować do ustąpienia wysypek z tych miejsc, które uległy zapaleniu różycowemu skóry. Powyższe przypuszczenie wydaje się tém prawdopodobniejsze, że komórki nacieków i wysypek kiłowych mają własność łatwego przeobrażania się wstecznego; czyli jak mówi Virchow są niedojrzałe, a jako takie przy czynniejszéj przemianie materyi tém łatwiéj wstecznie przeobrażać się powinny.

Z własnego doświadczenia mógłbym również przytoczyć kilka przykładów wysypek kiłowych, które pod wpływem róży szybko ustąpiły, ale po kilku tygodniach znowu się pojawiły; ponieważ jednak podobnych spostrzeżeń dość wiele nagromadzono, opiszę przypadek róży, który nietylko nie wywarł korzystnego wpływu na objawy kiłowe i onych nie usunął, ale owszém ostatnie, jakotéż i ogólny stan choréj znacznie pogorszył.

Ch. R. B., lat 24, wolna, wstąpiła 3 maja 1876 do szpitala; podaje ona, że nigdy nie chorowała aż do wystąpienia obecnéj choroby; o rodzicach twierdzi, że byli zupełnie zdrowi, i że żadnéj choroby skórnéj nie mieli. Cierpienie, dla którego chora wstąpiła de szpitala, datuje się od trzech lat. Zaczęło się od wystąpienia gromadki guzków na przedniéj powierzchni prawéj stopy. Powiększając się raźno, guzki ropiały i gojąc się częściowo szerzyły się równocześnie w przeciwnym kierunku; późniéj sprawa chorobowa przeniosła się na podudzie, udo i pośladek prawy, na których to częściach naprzód powstawały guzki ropiejące, które zamieniały się w rozległe wrzody. Gdy już objawy chorobowe obficie były rozwinięte na nodze prawéj, wystąpiły opisane zmiany także na przedniéj i zewnętrznéj powierzchni podudzia lewego, które obecnie w tém miejscu jest pokryte licznemi białemi bliznami. Jako przyczynę choroby podaje przeziębienie i wypiera się stanowczo nie tylko zarażenia, ale nawet spółkowania. Chora dość dobrze odżywiana, układ kostny i mięsny rozwinięty, skóra blada, niedokrewna, równie jak błony śluzowe. Gruczoły karkowe z obu stron bardzo lekko powiększone, barkowe przeważnie po stronie lewéj. Na tułowiu żadnych zmian, gruczoły pachwinowe z obu stron trochę powiększone więcéj po prawéj, niż po lewéj, niebolesne i nie twarde. Na częściach rodnych żadnych zmian, resztki błony dziewiczéj utrzymane. Pośladek prawy pokryty bardzo licznemi bliznami, jużto białawéj, już niebieskawo-

czerwonéj barwy, które przeważnie w gromadkach są ułożone. Na około blizn znajdujemy półkolisty naciek barwy sinawo-czerwonéj, który jest pokryty strupem; po zdjęciu onego widzimy, że naciek składa się z wrzodów wielkości grochu o brzegach nierównych grubo-ząbkowanych i nieco podminowanych. Dno owrzodzeń nierówne i pokryte wypociną szarawo-żółtą, trudno oddzielić się dającą. Gdzieniegdzie skutkiem zlania się kilku owrzodzeń znajdujemy pełzające liczne wrzody; naciek tworzą przeważnie wybujałości brodawkowate wyrastające ze skóry zaczerwienionéj, ale nie owrzodzonej; są one barwy niebieskawo-czerwonéj, długości rozmaitéj, najdłuższe $^1/_4$ c. i pokryte wydzieliną wodnisto-ropiastą. Na udzie prawém tak na przedniéj, jakotéż zewnętrznéj i wewnętrznéj powierzchni liczne blizny w środku białe a zewnątrz sinawe, otoczone na wewnętrznéj powierzchni uda wałem nacieklym, złożonym z opisanych owrzodzeń, z których największe są wielkości dukata. Na zewnętrznej powierzchni składa się wał częściowo z opisanych owrzodzeń, a przeważnie z brodawkowatych wybujałości. Taki sam obraz przedstawiają oba podudzia, z tą tylko różnicą, że naciek na podudziu prawém i na stopie, okrążający blizny w środku jego ułożone, jest znacznie większy i wyłącznie z wybujałości brodawkowatych złożony, które około kostki zewnętrznéj są najdłuższe. Wszystkie opisane zmiany były pokryte strupami. Na kości śródręcza odpowiadającéj lewemu palcowi wskazującemu obrzęk rozlany, prawie od stawu śródręczo-nadgarstkowego do palcowego sięgający, pokryty skórą prawidłową, nad obrzękiem przesuwalną, w którym znajduje się miejsce chełboczące.

W dalszym przebiegu choroby chełbotanie nacieku się powiększyło, skóra się z nim spoiła i silnie się zaczerwieniła, a nakoniec wytworzył się ropień, przez którego otwór wyczuć można kość obnażoną. Stan wewnętrznych narządów następujący: płuca i serce prawidłowe, w żyłach szyjnych szmer towarzyszący niedokrewności, śledziona nieznacznie powiększona, wątroba sięga do łuku żeber, mocz prawidłowy, miesiączkowanie skąpe, połączone z bolami.

W opisanym przypadku rozpoznano kiłę a nie toczeń, pomimo, że chora wypierała się zarażenia, raz dlatego, że zmiany były bardzo rozległe i w stosunkowo krótkim czasie wielką przestrzeń zajęły (co przy toczniu się nie zdarza), że wystąpiły dopiéro w 21 roku życia, a wreszcie utwierdzała to rozpoznanie obecność zapalenia okostny z następowém obnażeniem i ropieniem kości. Zapewne trudniéj byłoby rozstrzygnąć, w jaki sposób kiła u niéj powstała; a mianowicie czy była nabytą, czy może odziedziczoną późną *(Syphilis hereditaria tardiva)*. Brak blizny, jak w ogóle zmiany, którąby do pierwotnego objawu kiły nabytéj odnieść można, i wypieranie się choréj, przemawiałoby wprawdzie za kiłą wrodzoną, któréj późne występowanie z wszelką stanowczością jeszcze nie udowodniono, pomimo, że to zapatrywanie ma wielu bardzo poważnych zwolenników. Dotąd jednak zdaje mi się nie obalono twierdzeń Baerensprunga, który przeczy późnemu występowaniu wrodzonéj kiły, a w każdym razie nie udowadniają jéj istnienia takie przypadki, jak przytoczone przez Laszkiewicza (*Syphilis hereditaria. Vierteljahrschrift. 1874. I. Hft.*), któremu do rozpoznania wrodzonéj kiły, a objawiającéj się w dojrzalszym wieku, wystarcza ciągłe zapadanie na zdrowiu, zmiany tylko w wewnętrznych organach (a mianowicie liczne ścięgniste blizny wątroby), brak obrzęku gruczołów limfatycznych przy mało rozwiniętym ciałotworze. A jeżeli oprócz tego ojciec lub matka przebyła kiłę, a klinicznie u ich dziecka w dojrzałym wieku znajdzie przedmiotowe zmiany wskazujące skrobiowate przeobrażenie śledziony lub nérek, to już nie wątpi, że przyczyną jest kiła wrodzona. Zdaje się, że niepotrzeba bliższego rozbioru dla wykazania, że cechy rozpoznawcze późno występującéj kiły wrodzonéj, które podaje L., nie wystarczą przy oględném rozpoznaniu, jeśli na brak ścisłości narazić się nie chce.

Powracając do opisanego przypadku nie umiem z niewzruszoną pewnością udowodnić, czy kiła była wrodzoną, czy nabytą, chociaż skłaniałbym się raczéj do twierdzenia, że była nabytą; bo z jednéj strony bardziéj przekonywające dla mnie są twierdzenia tych autorów, którzy podają, że wrodzona kiła najpóźniéj w kilka miesięcy po urodzeniu występuje, jakto w najnowszym czasie Kassowitz *(die Vererbung der Syphilis. Wien 1876.)* udowadnia, a z drugiéj strony wywiady takiemu zapatrywaniu się niesprzeciwiają. Mniejsza zresztą, czy kiła była nabytą, czy wrodzoną, najważniejszym dla nas jest przebieg cały i skutki różycowego zapalenia.

Dnia 28 maja miała chora silny dreszcz. Ciepłota dnia następnego z rana wynosiła 38·9° C., tętno 100. Badanie przedmiotowe niewykrywa żadnych zmian w organach wewnętrznych i tylko lekkie zaczerwienienie i obrzęk podudzia prawego około kostek, a więc w tych miejscach, w których wybujałości brodawkowate były najsilniéj rozwinięte. Jakkolwiek objawy przedmiotowe nie były tak wybitne, aby z nich rozpoznać można było różę, nie ulegało rozpoznanie żadnéj wątpliwości; w téj saméj bowiem sali, leżała chora z wrzodem goleniowym, do którego zap. różycowe skóry się przyłączyło. Przepełnienie chwilowe oddziału niedozwoliło oddzielić choréj z różą, któréj i wspomniana chora uległa. Utwierdziłem się co do przyrody choroby w następnym dniu, kiedy objawy róży stały się bardzo wydatne.

Dnia 29/5 wieczorem wynosiła ciepłota 39·9°, tętno 120. Chora uskarża się na ból w dołku podsercowym, a badanie jelit wykazuje mierne nagromadzenie się kału w jelitach cieńkich; zalecono olejek rącznikowy.

Dnia 30/5 ciepłota ranna 39·0, tętno 112, wieczorna 39·8, tętno 120, znaczne osłabienie, dwa wypróżnienia, róża sięga do stawu kolanowego.

Dnia 31/5. Ciepłota 38·8, tętno 100, wieczorem 39·8, tętno 112. Chora skarży się na silne osłabienie; zalecono chininę.

Dnia 1/6. Ciepłota 39·0, tętno 102, wieczorem ciepł. 40·4, tętno 120, róża sięga do połowy uda, upadek sił znaczny.

Dnia 2/6. Ciepłota 39·0, tętno 108; wieczorem 39·9, tętno 120. Stan sił niezmieniony, róża sięga do pośladka.

Dnia 3/6. Ciepłota 37·9, tętno 84; wieczór 38·1, tętno 84. Odtąd ciepłota wraca do stanu prawidłowego. Zaczerwienienie skóry zupełnie ustąpiło, a wybujałości brodawkowate bynajmniéj się nie zmniejszyły; natomiast chora mimo najstósowniejszego pożywienia, nieodzyskała ani piérwotnego wyglądania, ani sił. Leczenie zewnętrzne ograniczało się do zewnętrznego używania maści kamforowéj, którą od dłuższego czasu w wielkiéj liczbie przypadków z bardzo dobrym skutkiem używano. Ten sposób leczenia bynajmniéj nie nowy i mający swoich zwolenników (Heyfelder: *Beitrag zur Lehre vom Erisypelas Berl. klin. Woch. 1876. Nr. 32.* i *33.*) w kilku przypadkach bardzo mnie zadowolił.

Znam pewną kobietę, która co roku przynajmniéj dwa razy zapada na różę, poczynającą się od podudzia lewego, na którém oprócz licznych żylaków zazwyczaj bywają powierzchowne owrzodzenia skóry. Kobieta ta zawsze miewała różę wędrującą i nie raz kilka tygodni z powodu téj choroby leżała obłożnie chorą: odkąd zaś przy wystąpieniu róży używa powyżéj wspomnianéj maści (1—

8—10), odtąd nigdy jeszcze nie przeszła róża wyżéj, niż po nad staw kolanowy. Niechcąc jednak, aby z przytoczonego przypadku sądzono, że kamforze przypisuję jakieś swoiste działanie, powtarzam, że w większéj liczbie używałem jéj z dobrym skutkiem, ale nie brakowało i takich przypadków, w których róża pomimo maści kamforowéj całe ciało przeszła.

W opisanym przypadku róży, z któréj wystąpienia prawdę mówiąc, byłem zadowolony, przypuszczając, że pod jéj wpływem ustąpią brodawkowate wybujałości, co też kolegom ze mną na oddziele pozostającym zapowiedziałem, nadaremnie wyczekiwałem ogólnego działania gorączki na miejscowe objawy, o jakiém autorowie wspominają. Niestety zawiodła moją nadzieję i działanie róży miejscowe, przypominam sobie bowiem, że od prawéj odnogi róża się poczęła i jakkolwiek choroba dość raźno się rozprzestrzeniała i stósunkowo dość długo trwała, przecież wybujałości brodawkowate nie uległy najmniejszéj zmianie.

Że róża może niekorzystnie działać na objawy kiłowe, zauważył Mauriac (l. c.) dodając, że to się zdarza w formach kiły z charłactwem połączonych, które przebieg róży zazwyczaj znacznie pogorsza. Zastosowując to do opisanego przypadku, nie zupełnie potwierdzimy zdanie Mauriaca; przed wystąpieniem bowiem róży nic nie upoważniało do rozpoznania charłactwa w danym przypadku; druga natomiast część twierdzenia jego, najzupełniéj się sprawdziła. Chora bowiem od tego czasu z każdym dniem czuje się słabszą, znacznie gorzéj wygląda, schudła, a prawidłową cerę twarzy zastąpiła obecnie wybitna bladość. Co się tyczy zmian miejscowych, czyli wybujałości brodawkowatych; takowe mimo ciągłego leczenia w równym stanie się utrzymują, a po przebyciu róży nawet silniéj bujały.

Opierając się na zrobioném spostrzeżeniu mam prawo wypowiedzieć, iż róża nie zawsze usuwa objawy kiłowe i że pobudzona przemiana materyi, jak i miejscowe zapalenie skóry, bynajmniéj nie musi koniecznie oddziaływać korzystnie na przebieg zmian kiłowych, nawet w takim razie, jeśli róża zajmuje te części ciała, na których wysypki kiłowe się znajdują.

II. Kilka uwag nad leczeniem błonicy.

Skréślił Dr. Ludwik Wiszniewski,
lekarz pomocniczy oddziału chorób kobiet w szpitalu św. Łazarza.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. lek. krak.)

Ogólnie znaną jest rzeczą, iż im obfitszy jest zasób leczniczy jakiéj choroby, tém leczenie jest niepewniejszém. Znaną nam jest wielka ilość sposobów leczenia i środków leczniczych błonicy, z któréj, stosując do niéj powyższe zdanie, wnosić należy o ich niedostateczności. I w ostatnich czasach wystąpił ten i ów z nowym środkiem, co zresztą przy każdéj epidemii zdarzać się zwykło; ile jednak te środki na zaufanie zasługują, dopiero dłuższe zwykło okazywać doświadczenie. Ludzkość zaś cierpi na tém najwięcéj, że dotychczas nie zdobył się nikt na dokładne zestawienie w cyfrach uleczeń i śmiertelności tym lub owym sposobem leczonych bardzo licznych przypadków; ztądto każdy lekarz praktyczny pozbawiony pewnych wskazówek i zostawiony sam sobie, leczy według swego przekonania wytrwale, nie dając się odstraszyć niepowodzeniem; nawet inny czyba na każdy nowy środek, stosuje go szybko, lecz równie też szybko przerzuca się do innego; inny znów postępuje zwolna po wytkniętéj drodze odrzucając niektóre niedogodne rzeczy, czasem zastępując je innemi i przychodzi poniekąd do zdania utwierdzonego.

Co do mnie, to opiérając się na dość licznych przypadkach spostrzeganych przezemnie jużto w szpitalu dziecięcym w Wiedniu, jużto w tutejszym św. Łazarza, jużtéż w prywatnéj praktyce i wypadkach znanych mi z opowiadania, tuszę sobie, iż szan. koledzy mogą choć po części polegać na mojem zdaniu; z drugiéj zaś strony sądzę, iż nie od rzeczy będzie podać pod rozwagę kolegów sprawę, która nas praktyków bardzo obchodzić powinna.

Mówić zamierzam o leczeniu miejscowém błonicy w gardle i nosie, wikłającéj się z płonicą, z którą się tu w Krakowie w praktyce dziecięcéj najczęściéj spotykamy i któréj wiek dziecięcy znaczny niestety haracz płaci. Nie będzie tu mowy o jakimś nowym środku; owszém chcę tylko nad rzeczami znanemi poczynić własne uwagi.

Nie jest rzeczą dotychczas stanowczo rozstrzygniętą, czy błony w gardle są chorobą miejscową, mogącą przejść w chorobę ogólną, zakażając krew; czyli też są wynikiem tylko choroby ogólnéj; większa część badaczów skłania się do piérwszego tłumaczenia. I ja jestem zwolennikiem tego zapatrywania, a zdaje mi się, iż mam do tego zupełne prawo: pamiętne mi są trzy przypadki tyczące się dzieci czteroletnich płonicą dotkniętych, u których dyfteryja migdałków była mierną, gorączka towarzyszyła jéj również mierna, innych powikłań nie było; miejscowo stósowałem pędzlowanie kwasem karbolowym w glicerynie, które albo sam wykonywałem, albo zastępca również kolega, albo też matka dziecka; u jednego z tych dzieci pędzlowano starannie, ale za energicznie i za często, dwoje zaś zachowało się bardzo niespokojnie podczas pędzlowania: dość, iż skutkiem tych zabiegów zadarto migdały w kilku miejscach, tak, iż takowe broczyły; w kilka godzin podniosła się już ciepłota ciała blizko o $1\frac{1}{2}$ stopnia (z 38·5 — 40°), utrzymując się z małemi obniżeniami aż do śmierci w téj wysokości. Podobnych wypadków znam dosyć z obcéj praktyki.

Jeżeli więc uwzględnimy tę okoliczność, iż żadnych powikłań innych nie było, któreby wywołały podwyższenie ciepłoty; toć trudnoby było nie przypuścić, iż miałem zrazu do czynienia z chorobą miejscową, któréj produkty dostawszy się w obieg krwi przez otwarte naczynia, wywołały chorobę ogólną i śmiertelną. Nie wykluczam wprawdzie możliwości dostania się owych produktów chorobowych i w inny sposób do ciała, jednak przez otwarte naczynia daleko łatwiéj dostać się tam mogą. Wychodząc zatém z tego zapatrywania, iż błonica w gardle jest chorobą miejscową, która zakażając krew, staje się następowo dopiéro groźną: wnosimy, iż najważniejszém wskazaniem do leczenia jest zniszczenie tych błon, lub przynajmniéj staranie się, aby się nie rozszerzały, i jak najszybciéj mogły być usunięte. Wszelkie kwasy i środki żrące ciekło trudne są do stósowania, gdyż się rozlewają na szerszą powierzchnię i nie dość iż nie dają pewności, o ile zniszczyły błony, zaogniają sąsiednie jeszcze zdrowe tkaniny, które zwłaszcza u dzieci nabrzmiewając, gwałtowne zapalenie i napady duszności sprowadzają. W stanie zsiadłym jeden tylko kamień piekielny bywa używanym i to przez niektórych lekarzy bardzo chętnie; wprawdzie u dorosłych w małych dyfteryjach sam przekonałem się o jego skuteczności; u dzieci jednak, podziela on strony ujemne z poprzedniemi: dlatego obecnie zarzucono w pedyjatryi prawie zupełnie wszelkie środki żrące. Rozżarzonego zaś żelaza, które według mego zdania najlepiejby zniszczyło te błony, wątpię, czyby ktoś zechciał u dzieci użyć. Mniéj energicznie działają ci, którzy pędzlują słabszemi rozczynami środków żrących przeciwgnilnych lub ściągających np. kwasu karbolowego, salicylowego, garbnikowego, chlor-

ku żelazowego, azotanu srebrowego, wyskoku i t. p. (w 35 Nrze *Med. chir. Centralblatt* 1876 zaleca p. Strohmayer z Grodźca styrskiego: Liq. ferr. sesquichlor 2·0 na 30·0 glycer. do pędzlowania, a p. Hoefft na zjeździe zeszłorocznym w Hamburgu mięszaninę z Acid. tannic 60·0 Aq. 120·0 Kali chloric. 10·0, o której mówi: „dass man mit diesen Potenzen jeder Diphtherie siegesgewiss entgegentreten kann“, Rothe: Acid. carbol., Spir. Vini 1·0, Aq. dest 5·0, trae Jodi 0·50 i t. p.) Pierwéj używałem zwykle Acid. carbol. puri 1·50 na 35·0 Glycer i tym rozczynem pędzlowałem 1 — 2 razy dziennie; kilka dzieci wyłącznie prawie tak leczonych wyzdrowiało; były to wszakże dzieci starsze, rozsądne, które ze spokojem i chętnie leczeniu się poddawały. Częste pędzlowanie kw. karbolowym jest wszelako szkodliwe, bo po kilkorazowém onego zastosowaniu tworzą się strupy twarde i grube, które zsychając i kurcząc się, pękają i odpadają kawałkami, przyczém łatwo pęknięcie dosięga aż do tkanin pod strupem położonych, i z tych szczelin mimo bardzo oględnego pędzlowania krew się wydobywa.

Pędzlują téż środkami przeciwgnilnemi rozcieńczonemi (Acid. carbol. 1 : 500, Acid. salicyl. 1·300, także wodą chlorową 1 : 4, nadmanganezianem potasu $^1/_2$: 100), lub rozdzielającemi (solami potasu i sodu zwłaszcza chloranem potasu 1 : 50, wodą wapienną, kwasem mlecznym 1 : 50).

Pędzluje się gardło w dwojakim celu, raz aby działać miejscowo na błony i ich sąsiedztwo, powtóre zaś aby wydobyć ślinę, śluz, ropę i rozpadające się błony, słowem całą tę brzydką masę zalegającą gardziel i duszącą nieraz chore dziecko. Wszystkie te wymienione środki są dobre i powiem może zarówno dobre (wyjąwszy wodę chlorową i nadmanganezyjan potasu, w smaku bardzo niemiłe), bo o większéj lub mniejszéj zalecie którego z nich mówić nie możemy, ile że żaden autor zachwalając pewien przez siebie używany środek zazwyczaj nie zestawił wypadków otrzymanych swoich z wypadkami leczenia innemi środkami, lub nie uwzględnił przy zestawianiu cyfer wszelkich okoliczności, które mogły wpłynąć na pomyślniejszy lub mniéj pomyślny wynik leczenia. Jednak stanowczo sprzeciwić się muszę sposobowi ich użycia, tj. pędzlowaniu u dzieci młodszych i starszych niespokojnych. Kto z szan. kolegów zajmuje się leczeniem dzieci, ten wielokrotnie miał sposobność przekonać się, z jaką to trudnością nieraz przychodzi choćby otworzyć tylko jamę ustną, zwłaszcza po pierwszém pędzlowaniu. Przy tém to gwałtownem ugniataniu języka i szybkiém zapędzlowaniu częściéj się powtarzającém, nie podobna się ustrzedz nawet najwprawniejszemu od zadarcia błony śluzowéj, przekrwionéj i rozpulchnionéj, a zatém łatwo krwawiącéj. A cóż mam dopiero powiedzieć o użyciu pędzla w celu wydobycia śluzu lub odskrobania błon wrzekomych zwłaszcza, jeżeli ktoś sądzi, iż przez częste i dokładne a zatém energiczne wyczyszczenie w połowie przynajmniéj stan chorego naprawia. Wierzajcie mi szan. koledzy, że krew i to kilkakrotnie może się pokazująca, jest bezpowrotnie „mali ominis“ i już wtedy można prawie na pewno przygotować kartkę śmierci. Dlatego to zdaniem mojem pędzla i częstszego otwierania ust wolno nam sumiennie tylko u dzieci spokojnych używać.

Można raczéj użyć tych samych środków rozcieńczonych, wstrzykując takowe do gardła przyciskając jednocześnie język, albowiem ten sposób jakkolwiek nieprzyjemny dla dzieci, jest jednak daleko łagodniejszy, a wyczyszcza dość dobrze jamę ustną i gardziel mechanicznie, a razem pobudza do wykrztuszenia i wycharkania energiczniejszego mas zalegających. Uważać jednak przy tém należy na siebie samego, ile że przy téj manipulacyi łatwo się samemu zarazić.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

M. Eulenburg. **Die seitlichen Rückgratsverkrümmungen monographisch dargestellt.** Berlin 1876. A. Hirschwald 8vo, VIII. i 252. 6 marek. Streścił i ocenił Dr. A. Obaliński.

Jeżeli prawie każdy lekarz przekonanym jest o wielkiéj doniosłości ortopedyi, to tém więcéj czuje on w danym razie brak jéj znajomości, a to tém bardziéj, ile że wina nie ciąży na nim, gdyż ani na uniwersytecie podczas studyjów, ani téż w literaturze nie znachodzi sposobności do wypełnienia tego braku. Wprawdzie takie znakomitości jak Stromeyer, Dieffenbach i Malgaigne wznieśli ortopedyją swemi pracami do równéj wysokości z innemi gałęziami umiejętności, lecz ogromny postęp, jaki widzimy w ostatnich 30 latach w całéj medycynie, wymagał nowoczesnego i krytycznego obrobienia i w zakresie ortopedyi.

Z przyjemnością przeto przychodzi nam powitać dzieło zasłużonego na tém polu pracownika, który składa nam owoc 25-letniéj swéj pracy zawodowéj; żałować tylko wypada, że nie obejmuje ono całego zakresu ortopedyi, lecz poprzestaje na jednéj tylko części, jak to tytuł wykazuje.

Jeżeli już samo nazwisko autora daje gwarancyją dobroci dzieła, to po przeczytaniu go przychodzi się do przekonania, że wewnątrz więcéj znaleźliśmy, niż się znaleść spodziewaliśmy. Z nieubłaganą surowością występuje przeciw tradycyjnym dawnym błędnym zapatrywaniom, a natomiast umiejętnie stara się udowodnić prawdziwość swoich twierdzeń; lecz polemika jego nie jest namiętną, przeciwnie jest spokojną i pouczającą.

Jeden tylko zarzut przychodzi nam uczynić, mianowicie: że wśród téj gorącéj utarczki nie raz się powtarza; autor widać sam czuł to, ale i czuł tego potrzebę, skoro na czele przedmowy swéj położył godło z Goethego: „*der Irrthum wiederholt sich immerfort in der That: — desshalb muss man das Wahre unermüdlich in Worten wiederholen!* Wiele nowych rzeczy w dziele tém zawartych niech służą na usprawiedliwienie, że nad każdym rozdziałem z osobna zastanowić się zamierzam.

Rozdział Iszy: definicyja i rodzaje skrzywień kręgosłupa bocznych. Przez boczne skrzywienie kręgosłupa (*scoliosis*) rozumiemy każde stale się utrzymujące zboczenie tegoż od prawidłowego fizyjologicznego kierunku. Podług pojedyńczych odcinków kręgosłupa rozróżniamy: Sc. cervicalis, dorsalis, lumbalis et sacralis; w ściślejszém jednak znaczeniu mówi się tylko o zboczeniach części piecznéj i lędźwiowéj. Oprócz tego trzeba zawsze oznaczyć, w którą stronę część kręgosłupa się wykrzywiła; dawniejszém autorom wystarczały dodatki w prawo lub w lewo, gdy jednak Francuzi stósowali się według środka krzywizny, Niemcy zaś i Anglicy do jéj obwodu, zkąd wręcz przeciwne powstawały nazwy, radzi przeto E. dodawać w każdym przypadku, w którą stronę zwróconą jest wypukłość krzywizny, a więc np. *sc. dorsalis dextro-convexa*, *sc. lumbalis sinistro-convexa* i t. d. Następnie rozróżnia jeszcze E. *sc. muscularis s. myopathica* i *sc. ossicularis s. osteopathica* według tego, czy zboczenie to tkwi w chorobie mięśni lub kości; nie radzi

jednak używania nazw jak: *sc. cartilaginea, ligamentosa, neurosa*, z powodu, że nie mamy dostatecznych cech do klinicznego rozpoznania tych rodzajów skrzywień. Wyszczególnia daléj: skrzywienie stosu pacierzowego nawykowe (*sc. habitualis*), mające przyczynę w przewadze mięśni jednéj strony nad temiż drugiéj, skrzywienie krzywicze (*sc. rhachitica*), otokowe (*sc. empyematica*) i wyrównywające (*sc. statica*). Szczególniejszy nacisk kładzie na różnicę między skrzywieniem nabytém, wrodzoném i odziedziczoném (*sc. acquisita, congenita et hereditaria*).

Rozdział IIgi: Prawidłowy kształt kręgosłupa. U płodu okazuje kręgosłup zgięcie łukowate z wklęsłością ku przodowi zwrócone, które jednak wyrównywa się po urodzeniu, tak, iż kręgosłup noworodka jest prawie zupełnie prostym. Dopiéro po upływie kilkunastu miesięcy, gdy dziecko zaczyna chodzić, nabiera tenże owego na późniéj już pozostającego a od działania mięśniów plecznych pochodzącego podwójnego skrzywienia, które w piérwszych latach życia przy ułożeniu poziomém zupełnie, a późniéj w części się wyrównywa, jak tego dowodzą wymiary człowieka dorosłego przed spaniem i po spaniu (Hyrtl, Abbé Fontenu). Najważniejszém jednak jest to, iż ustalenie tego skrzywienia fizyjologicznego dokonywa się zazwyczaj około 6go roku życia. Jeżeli skrzywienia te przechodzą zwykłą miarę nazywamy je garbem (*kyphosis*) a względnie skrzywieniem przodowém (*lordosis*). Nie tak ma się rzecz z fizyjologiczném skrzywieniem kręgosłupa boczném, które niektórzy autorowie jak Sabatier, Jalade Lafond i inni przyjmują w wysokości od 3go do 5go a nawet 8go wyrostka kolczastego kręgów plecznych i tłumaczą powstanie tego od uderzeń serca i aorty, zkąd też to fizyjologiczne zboczenie postrzeganém być miało wypukłością ku stronie prawéj. E. występuje stanowczo przeciw temu i rozbierając krytycznie ich dowody przekonywa ostatecznie, że takiego fizyjologicznego skrzywienia kręgosłupa nie ma i że tylko wyrostki kolczaste są częstokroć ku stronie prawéj zwrócone, co pochodzi od większéj przewagi mięśni strony prawéj.

W rozdziale IIIcim: Fizyjologiczne ruchy stosu pacierzowego wykazuje E., że część kręgosłupa szyjna i lędźwiowa są najruchliwszemi, albowiem dozwalają ruchów we wszystkich czterech kierunkach, gdy część pleczna tylko ograniczone ma ruchy boczne, podzielając jednaką giętkość z poprzedzającemi co do ruchów ku przodowi i tyłowi. Następnie przechodzi wszystkie systemy mięśniów służących do wywoływania tych ruchów.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

H. Leisrink: **Przyczynek do rinoplastyki.**

Aby otrzymać naturalny kształt nosa zapadniętego z powodu wyropienia przegrody nosowéj kostnéj i kości nosowych, włożył L. po rozcięciu części miękkich w kształcie ⊥ podpórkę delikatną z bursztynu wytworzoną; gdy jednak płaty nie dały się nad nią zespoić, przedłużył cięcie poprzeczne obustronnie półkolisto aż w policzek, po czém płaty dały się dokładnie zeszyć. Skutek był świetny; podpórka bursztynowa wgoiła się doskonale i nie sprawiała żadnego drażnienia. Kształt nosa był bardzo dobry. Pomysł ten nie jest nowym, albowiem już Gałęzowski próbował użyć podpory ołowianéj a Klein, Rust i Dieffenbach złotéj, lecz ze skutkiem ujemnym, prawdopodobnie dla tego, iż materyjał do tego użyty był za ciężki. Podpórki bursztynowe mają być bardzo lekkie. (*Centrblt. f. Chirurg.* 1877. Nr. 17. *Orig. Mitth.*) *A. O.*

Dr. Hodson. **O wpływie leków na zęby.**

Jest rzeczą pewną, że w przebiegu ciężkich chorób zęby bardzo często psują się. Nielekarze przypisują to zazwyczaj skutkom rozmaitych przyjmowanych leków. Jednakowoż próchnienie zębów raczéj przypisać należy téj okoliczności, iż płyn jamy ustnéj wśród gorączki staje się zbyt kwaśnym, tak, iż w resztkach pokarmów szybko rozwija się kiśnienie, tworzą się produkty rozkładowe, działające najszkodliwiéj na zęby i to tém bardziéj, im mniéj jest dla chorego możliwém pielęgnowanie zębów w chorobie. Jest przeto rzeczą lekarza pamiętać o téj sprawie, a polecając nawet ciężko chorym alkaliczne płókadła ust i proszki nazębne, jakotéż staranną czystość jamy ustnéj, zapobiegać przerzeczonym szkodliwościom. Tę ostrożność głównie zachować należy przy podawaniu chorym kwasów, gdyż picie za pomocą rurek szklannych nie bardzo w téj mierze od szkodliwego wpływu kwasów na zęby zabezpiecza. (*Med. Chir. Centralblt. 1877.*)

Dr. Dzikowski (Kałusz).

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie III. zwyczajne z dnia 22go marca 1877.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 26 i jako gość JP. Karol Medwecki.

(Dokończenie.)

Rozprawa Dra Skórczewskiego wywołała obszerną dyskusyją, a mianowicie:

Dr. Lutostański stwierdza z przyjemnością, że praca Dra Skórczewskiego jest pierwszą polską pracą z dziedziny balneologii doświadczalnéj, jednakże staje w obronie fizyjologicznego działania wód lekarskich uświęconego praktyką, które przez doświadczenia prelegenta wykazujące małą chyżość wessania wód lekarskich zdaje się być zachwianém. Woda Iwonicka, która według autora ma mieć bardzo małą chyżość wessania, zawiera w sobie węglan sodowy i chlorek sodu. Według doświadczeń Brown-Séquarda, Cl. Bernarda i Mondlota, rozcieńczone rozczyny węglanu sodowego powiększają wydzielanie soku żołądkowego, a każde zobojętnienie pewnéj ilości soku żołądkowego pociąga za sobą ponowne obfite wydzielanie soku kwaśnego. Fakt ten, który ze stanowiska chemicznego nie da się wytłumaczyć, objaśniają fizyjologowie podrażnieniem nerwów żołądkowych przez krew zamożniejszą, bądź w węglan sodowy, bądź w kwas węglowy, lubo działanie wód sodowych porównane z działaniem wód czystych kw. węglowy zawierających, zdaje się przemawiać za pierwotném przypuszczeniem. Chlorek sodu wytworzony z węglanu sodowego również powiększa wydzielanie soku żołądkowego. Co do drugiego składnika wody iwonickiéj tj. chlorku sodu, to takowy powiększa także wydzielanie soku żołądkowego i śliny, i powiększa dyfuzyją peptonów (Frerichs, Rabuteau, Schrenk i Zabielin). Zresztą wszyscy uczeni zgadzają się, że sól kuchenna ma wielką zdolność rozlewania się, że zadraźnia błonę śluzową przewodu pokarmowego i powiększa wydzieliny (Funke). Wreszcie kwas węglowy również powiększa ilość soku żołądkowego i wydzielin przewodu pokarmowego. Po użyciu wody iwonickiéj, zwłaszcza w takiéj ilości, jak autor podawał, ilość wody w przewodzie pokarmowym musi się wprawdzie zwiększyć w pierwszych chwilach po zadaniu, która następnie zostaje

wessaną z jelit nader szybko skutkiem przejścia soli do krwi, za czém przemawia skłonność do zaparcia stolca spostrzegana przy użyciu wody iwonickiéj. Zkądże pochodzi, że w doświadczeniach autora chyżość wessania wody iwonickiéj, a więc rozczynu dwuwęglanu sodowego i chlorku sodu jest tak dziwnie małą. Autor przy obliczaniu nie uwzględnił ilości wody, przybyłéj do przewodu pokarmowego ze śliną, sokiem żołądkowym i sokami jelitowemi, skutkiem czego wypadła tak mała ilość wody wessanéj, pomimo, że woda ta mogła być wessaną szybko i w znaczniejszéj ilości, pozostała zaś ilość płynu mogła pochodzić z innych źródeł. Ponieważ zaś autor nie zrobił rozbioru chemicznego soku żołądkowego, przynajmniéj ze względu na chlorek sodu i ponieważ nie oznaczył ilości węglanu sodowego i chlorku sodu w płynie napotkanym w przewodzie pokarmowym, przeto niema pewności, czy woda nie wessana była istotnie wodą Iwonicką.

Że przy podawaniu wody ciepłéj, mniéj takowéj znajdował autor w przewodzie pokarmowym, aniżeli zimnéj, nic dziwnego, gdyż ciepło w ogóle sprzyja wessaniu.

Na poparcie swego tłumaczenia przytacza Dr. Lutostański wyniki otrzymane przy podawaniu wody krynickiéj, która zdaniem autora wbrew dotychczasowym doświadczeniom ma się rychléj wsysać, aniżeli woda iwonicka. Wiadomo, że rozcieńczone rozczyny węglanu i tlenku wapniowego zmniejszają wydzielanie soku żołądkowego i niemają téj własności co węglany alkaliów pobudzania obfitego wydzielania soku żołądkowego, lecz owszem zmniejszają wydzielanie na błonie śluzowéj jelit przez tworzenie prawdopodobnie nieprzenikliwéj warstwy (podobnie jak kwas garbnikowy), która utrudnia wydzielanie soków kiszkowych i zmniejsza ilość krwi w naczyniach włosowatych. W skutek tego działania było mniéj płynu po zadaniu wody krynickiéj, aniżeli iwonickiéj, płyn bowiem pochodził wyłącznie z wody krynickiéj, któréj część mogła się wessać.

Dr. Skórczewski odpowiadając na zarzuty powyższe namienia, że miał na celu tylko wyśledzenie ogólnych prawideł chłonienia wód ze względu na ich jakość i ciepłotę, i że szczegółowe opracowanie całego przedmiotu wymaga bardzo wielu i żmudnych doświadczeń.

Dr. Lutostański podnosi jeszcze niektóre wątpliwości, któreby powstać mogły w umyśle lekarzy ze względu na metodę badania, a mianowicie czy nie było potrzebném oznaczanie ilości soku żołądkowego w dniach poprzedzających doświadczenie i w rozmaitych warunkach zwłaszcza przy podawaniu wód lekarskich; czy nie lepiéj było oznaczać ilości wody w treści jelitowéj sposobem używanym w chemii rozbiorowéj; czyby nie lepiéj było oznaczać zamiast objętości części prawie suchéj jéj ciężar za pomocą wagi po wysuszeniu; czy wessanie nie może się odbywać w jelicie grubém, którego treści autor nie oznaczał; czy przestanki w podawaniu wody co 10 — 15 minut nie były za małe; czy zabijanie królików w pół godziny było dostateczném; dla czego autor nie obliczał wyników doświadczenia na wagę królików; czy ilości podanéj wody nie były za wielkie i jakiéj ciepłoty była woda, którą autor wprowadzał do żołądka, w celu przekonania się, że przechodzi do kiszek.

Dr. Ściborowski namienia przedewszystkiém, że prelegentowi należy się uznanie za pracę doświadczalną zmierzającą do wyjaśnienia sprawy tak niezmiernie ważnéj dla balneologii. Ponieważ jednak według doświadczeń autora woda krynicka zimna rychléj bywa wessaną, aniżeli ciepła, a doświadczenie kliniczne przy użyciu wody szczawnickiéj wykazało Dr. Ścib., że woda ta ogrzana szybciéj bywa wessaną, przeto uważa za rzecz pożądaną, ażeby prelegent użył do doświadczeń także wody szczawnickiéj.

Dr. Domański jest tego zdania, że z powodu wykonania doświadczeń na królikach i to pośród warunków, których się u człowieka nienapotyka praca Dra Skórczewskiego nie może być wskazówką dla balneologa praktycznego, nadto, że temat sam przez autora obrany jest zbyt trudny i zawiły, by go można stanowczo rozjaśnić w dzisiejszym stanie umiejętności.

Prof. Dr. Piotrowski zastrzegłszy się, że nie biorąc bezpośredniego udziału w pracy Dra Skórczewskiego wypowiada zdanie swe całkiem bezstronnie, namienia, że stanowczo nie może się zgodzić z zarzutami podniesionemi a mianowicie nie sądzi by wysuszanie treści w przewodzie pokarmowym prowadziło do celu, wątpi by miareczkowanie na chlorek sodu i węglan sodowy treści znalezionéj po zabiciu królika pomogło do oznaczenia ilości wessanéj wody, podnosi, że dyfuzyja soli i dyfuzyja wody nie zostają w ścisłym stosunku. Zarzuty co do nasparzania ilości soku żołądkowego i kiszkowego pod wpływem działaczy chemicznych zawartych w wodach lekarskich, których do doświadczenia użyto, byłyby bardzo słuszne, gdyby doświadczenia robione były na psach, nie zaś na królikach; u królików bowiem nawet przez mechaniczne bodźce jest nadzwyczajnie trudno pobudzić większe wydzielanie soku żołądkowego. Zresztą gdyby nawet były jakie ilościowe różnice w wydzielaniu się soku żołądkowego, to takowe nie mogłyby wpłynąć na całość wyniku.

Dr. Zawilski oświadcza, że po przemówieniu prof. Dra Piotrowskiego pozostaje mu tylko odpowiedzieć na zarzuty co do metody a mianowicie, że autor oznaczał części stałe przez wyżymanie a nie przez wysuszanie. Zarzut ten jest niesłusznym, gdyż chodzi tu tylko o pozyskanie ogólnych liczb, mogących służyć do porównania; do tego wystarcza sposób przez autora użyty, a nawet ma pewne zalety. Celem pracy było przekonać się, czy ciepłota wód wpływa na chyżość chłonienia, a cel ten został osiągniętym. — Drowi Domańskiemu odpowiada, że teoryja a praktyka są to dwie rzeczy całkiem różne; fizyjologowie badają stosunki żywotne i działanie rozmaitych czynników na ustrój zwierzęcy, lekarz zaś praktyczny ma zbadać, czy prawa wykryte przez fizyjologów dadzą się zastósować do ustroju ludzkiego. Doświadczenia fizyjologiczne winny naukę posuwać naprzód i wskazywać nowe kierunki i sposoby zapatrywania się.

P. Hoff wypowiada domysł, ażali woda krynicka dla tego wolniéj bywa wessaną, ponieważ wydzielający się wodnik żelazawy w postaci drobnego pyłku osiada na błonie śluzowéj przewodu pokarmowego.

Dr. Domański mniema, że wody zimne dlatego powolniéj bywają wsysane, ponieważ zimno kurczy naczynia i zmniejsza w ten sposób powierzchnię wchłaniania.

Dr. Lutostański przypomina, że w swojém przemówieniu nie robił zarzutów w ścisłém znaczeniu tego wyrazu, wypowiedział tylko szereg wątpliwości z powodu rzeczy wielkiéj wagi, jakie mu się nasunęły.

Dr. Skórczewski odpowiada na uczynione zarzuty w obszerniejszém przemówieniu o tyle, o ile takowe nie zostały usunięte przez prof. Dra Piotrowskiego i Dra Zawilskiego.

Na usprawiedliwienie sposobu użytego przez siebie do oznaczenia ilości płynu w przewodzie pokarmowym przez wyżymanie przytacza doświadczenia z trocinami zanurzonemi w wodzie, które wyżymał, ważył, suszył i powtórnie ważył, przyczém przekonał się, że ilość wody obliczonéj przez wyżymanie tak trocin, jak i treści przewodu pokarmowego jest prawie stałą. W obec tego, że w doświadczeniach nie chodziło o bezwzględną ilość wody w przewodzie pokarmowym, ale o różnice w ilości płynu po podaniu wody, pozostająca mała i zawsze jednaka ilość pły-

nu w treści wyżętéj nie mogła wpływać na wypadki z doświadczeń otrzymane. Na wprowadzenie ilości płynu znalezionego w przewodzie pokarmowym w stosunek z ciężarem ciała zwrócił uwagę autora najpierw prof. Piotrowski, okazało się jednak, że istotnego stosunku pod tym względem niema tak samo, jak Dr. Zawilski w doświadczeniach swych nad wydzielaniem żółci nie mógł zużytkować ciężaru ciała królików.

Drowi Ściborowskiemu wyjaśnia, że powolniejszego wsysania szczawy krynickiéj ciepłéj nie odnosi do wszystkich szczaw i owszém sądzi, że szczawa krynicka pod tym względem należy do wyjątkowych, podczas gdy o szczawach alkalicznych domyślać się można, że ciepłe będą rychléj wessane niż zimne. Lubo domyśla się, że przyczyna powolniejszego wsysania wody krynickiéj grzanéj polega na dwuwęglanie wapniowym, sądzi jednakże, że sprawa ta nieda się wytłumaczyć na podstawie czysto chemicznéj, jak to przypuszcza P. Hoff ze względu na sole żeleziste.

Drowi Domańskiemu odpowiada, że lubo cel rozprawy odczytanéj jest czysto praktyczny, przecież wyników otrzymanych z doświadczeń na królikach nigdy nie stosował wprost do człowieka. Jeden szereg doświadczeń nigdy nie wystarcza do zupełnego rozjaśnienia całéj sprawy; obecna praca ma być tylko podstawą i wskazówką do badania téj czynności w ustroju ludzkim, a jedynie tylko z szczegółów wspólnych obu ustrojom w czasie chłonienia wody można będzie wnioskować o chyżości chłonienia u człowieka. Wyniki takiéj pracy prelegent wkrótce przedłożyć obiecuje.

Dr. Domański występuje z zarzutem przedwczesności tego rodzaju prac, albowiem fizycy nie znają dotąd elementarnych zasad rozlewania się cieczy i gazów, przeto zdaniem jego fizyjologowie mający do czynienia z nader powikłanemi warunkami, nie powinni przerzucać się na pole tak ślizkich doświadczeń. Pierwéj trzeba poznać prawidła chłonienia pojedyńczych składników, potém dopiero przejść do rozczynów złożonych.

Prof. Dr. Piotrowski odpowiada, że jezelibyśmy się chcieli opierać wyłącznie na wynikach badań fizycznych i tylko pracowali w tym kierunku, gdzie wiedza fizyczna jest już zupełnie wyczerpana, lub chcieli się cofnąć do doświadczeń fizycznych pierwotnych, wtedy nie tylko że tracimy całe pole działania dla fizyjologii, ale nawet dla całéj medycyny.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Lutostański.

V. Kilka słów o Zakopaném.

Napisał Dr. Wł. Ściborowski.

Jedném z miejsc w kraju naszym znajdujących się, które dawniéj prawie nie znane, od lat kilkunastu coraz liczniéj odwiedzaném i na dłuższy pobyt w porze letniéj obieraném bywa, jest Zakopane. Wieś ta górska u samego podnóża Tatrów, na wysokości 2600 stóp po nad poziomem morza położona, dawniéj uważaną była za stacyją do któréj przybywali odważni wędrowcy, nie lękający się niewygód i trudów nieodłącznych od zwiedzania Tatrów i pięcia się po górach do 8400 stóp nad poziom morza się wznoszących, oraz mozolnego przebywania dzikich płaszczyzn między górami leżących, potężnemi złomami granitu zasypanych. Ztąd robili wycieczki, a co parę dni do Zakopanego dla wypoczynku powracali.

Od lat dziesięciu zmieniły się stosunki. Jeden z najznakomitszych lekarzy warszawskich, a zarazem niezmordowany badacz gór naszych i miłośnik przyrody, b. prof. kliniki lek. w Warszawie Dr. T. Chałubiński, wybrał Zakopane na miejsce wypoczynku po trudach praktyki lekarskiéj, gdzie corocznie parę miesięcy letnich przepędza. Od owego czasu zaczęło do Zakopanego coraz więcéj osób przybywać, zwłaszcza z Warszawy i jéj okolic. W miarę zwiększania się liczby gości, zaczęto téż budować i domy mieszkalne. Obecnie porę letnią kilkaset osób przepędza w Zakopaném, bawiąc tutaj czas dłuższy lub krótszy; między temi bywają i osoby słabowite zwłaszcza niedokrwiste lub zagrożone chorobami piersiowemi. Przed rokiem powstał niewielki zakładzik dla leczenia za pomocą wody, oraz innych środków pomocniczych; z drugiéj zaś strony Towarzystwo tatrzańskie przez poprawę niektórych ścieszek i chodników w górach, oraz wybudowanie w kilku miejscach chatek drewnianych i szałasów, dającyc h sposobność wygodnego noclegu, ułatwiło wycieczki w góry.

Osoby bawiące w Zakopaném, wyjechawszy ztamtąd, najrozmaitsze wiadomości o téj miejscowości rozpowszechniają. Gdy jedni są aż nadto szczodremi w pochwałach Zakopanego, unosząc się nad jego czystém orzeźwiającém powietrzem, wybornym nabiałem, bujną roślinnością, rozsądkiem i poczciwością górali miejscowych; inni nie mogą się uspokoić w narzekaniu na brak wszelkich wygód, że nie ma co jeść, nie ma gdzie mieszkać, niepodobna się przespać wygodnie, wreszcie utyskują na chciwość i zdzierstwo mieszkańców.

Gdy w roku zeszłym Komisyja balneologiczna akademicka otrzymała od miejscowego lekarza wiadomość o łazienkach tamże otwartych i zakładzie żętyczno-kumysowym, a o teraźniejszym stanie Zakopanego nikt z obecnych nie umiał dać stanowczego zdania; przyjąłem na siebie obowiązek udania się na miejsce w celu naocznego przekonania się o prawdziwym stanie rzeczy. Jakoż d. 1 września r. r. pojechałem ze Szczawnicy do Zakopanego gdzie kilka dni zabawiwszy, i o ile można było wszystko dokładnie obejrzawszy, podaję Kolegom niniejszy krótki zarys miejscowości o którym mowa.

W zeszłym roku zwiedził także Zakopane jeden z młodszych i zdolniejszych lekarzy warszawskich Dr. Dobrski i uwagi swoje o górskich miejscach klimatycznego leczenia w Karpatach, na posiedzeniu Tow. lek. w dniu 19 września 1876 roku odczytał. Uwagi te, z których wiele zwłaszcza co do stosunków klimatycznych miejscowych zgadzają się zupełnie z mojemi spostrzeżeniami i sposobem zapatrywania, zostały wydrukowanemi w III zeszycie Pamiętnika Tow. lek. warsz. z roku zeszłego.

Zakopane odległém jest od Krakowa mil 14, od Starego Sącza najbliższéj stacyi kolei Tarnowsko-leluchowskiéj mil 11, a od miasta powiatowego Nowego Targu mil $3\frac{1}{2}$. Droga z Krakowa, którą najlepiéj odbyć wozem pocztowym, albo wózkiem góralskim z Zakopanego sprowadzonym (kosztującym zwykle 15 — 18 złr.), którym 2 do 3 osób wygodnie zabrać się może, prowadzi przez Podgórze, Mogilany, miasteczko Myślenice, w piękną dolinę Raby, w któréj leżą góralskie wsie Stróża, Pcim i Lubień. Daléj jadąc ku zachodowi pod górę, dojeżdza się na grzbiet Małego Lubonia 2750 stóp wzniesiony, a ztamtąd do Zaborni, gdzie wyjechawszy z rana z Krakowa zwykle się nocuje. Z Zaborni w ciągu trzech godzin niespełna dojeżdza się do Nowego Targu ostatniego miasta leżącego w téj stronie na pograniczu Galicyi i Węgier. Z Nowego Targu równa i wygodna droga $3\frac{1}{2}$ mili długa prowadzi brzegiem Białego Dunajca przez wsie Szaflary, Biały Dunajec i Poronin do Zakopanego, którego domy zaraz za Poroninem się zaczynają. Wyjechawszy z Nowe-

go Targu podczas dnia pogodnego, widzimy przed sobą pasmo Tatrów tak wyraźnie, jakby zaledwie o ćwierć mili były oddalonemi, a przecież jeszcze trzy mile przestrzeni oddziela nas od tych gór wyniosłych.

(Jadąc w góry dobrze mieć z sobą opis tychże. Tego rodzaju dziełek jest kilka: X. Janoty wydane w r. 1860, Eliasza z r. 1870, niemieckie Kolbenheyera z r. 1875, za najpraktyczniejszy atoli przewodnik uważam dziełko p. Steczkowskiéj córki zasłużonego Profesora U. J. pod tytułem: Obrazki z podróży do Tatrów i Pienin. Wydanie 2gie pomnożone 1872, s. 308.) (C. d. n.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 3 maja. Nakładem gminy m. Krakowa wyszedł „projekt do ustawy budowniczéj dla król. gł. m. Krakowa i przedmieść przedstawiony Radzie m. przez Komisyją do tego zawiązaną“ (in 4to, str. 33). Projekt ten witamy serdecznie i życzymy miastu, aby czém prędzéj w ustawę zamieniony został; mieści on w sobie bowiem przepisy i pod względem zdrowotnym bardzo ważne, że tylko wspomnimy o przepisie, że piwnic niewolno obracać na mieszkania, o urządzeniu wychodków i dołów kloacznych, o należytém oświetlaniu schodów, o rozmiarach pokoi i t. p.

* Dr. Radwaner we Wiedniu podaje prosty sposób dochodzenia, czy wina są sztucznie zabarwione. Posługuje on się w tym celu wełną owczą napawaną kwasem siarkowym, któréj przypisuje własność odjęcia winu barwika i zabarwienia się stósownie do barwika, jaki do wina został domięszanym. (*W. med. Presse.* 1877. Nr. 16.)

* **Berlin**. Na Zjeździe chirurgów niemieckich wykładali daléj: prof. Lücke (ze Strasburga) o opukiwaniu kości; prof. Gussenbauer (z Leodyjum) o nowém postępowaniu przy stomotoplastyce; Dr. Al. Ogston (z Edymburga) o leczeniu chirurg. kolana koślawego.

* **Mianowania i odznaczenia**. Dr. Ball zamianowany prof. chorób mózgowych i umysłowych w wydz. lek. w Paryżu. — Dr. Bergmann, prof. chirurgii w Dorpacie, wybrany został członkiem c. k. Tow. lek. we Wiedniu. — Dr. Roznów, prof. akademii lek. chirurg. w Petersburgu otrzymał order św. Stanisława 1éj klasy. — Na wydziale lek. w Monachium habilitowali się z psychijatryi Dr. Forel, z balneoterapii radzca dworu Dr. Baron Liebig (syn wielkiego chemika, lekarz kąpielowy w Reichenhall). — Drowie Marko basza i Servicen Effendi w Carogrodzie zamianowani senatorami cesarstwa otomańskiego. — Docent pryw. i asystent kliniki chirurg. w Gietyndze, Dr. Juliusz Rosenbach profesorem nadzw.

Lekarz pułkowy w Krakowie Dr. Rudolf Trzebicki lekarzem sztabowym przy pułku 60ym piechoty (w Jagorze we Węgrzech). Starszymi lekarzami w rezerwie: Drowie Wojciech Tylka, Wacław Sticha, Herman Tittinger, i Wilhelm Strzechowski.

* **Nekrologija**. W Hali umarł d. 21 kwietnia znakomity fizyjolog, radzca tajny Alfred W. Volkmann w 76ym roku życia. — W Paryżu Dr. A. Richemond, redaktor czasopisma „*Revue des sciences médicales*“ w 27 roku życia. — W Tybindze Fr. Oesterlen, znany higijenista.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we Srodę dnia 9go b. m. o godz. 5 popoł. posiedzenie zwykłe, na którem: 1) Prof. Dr. Olszewski poda instrukcyją do czerpania i przesyłki wód do badań hidrologicznych i balneochemicznych, 2) Dr. Blatteis poda uwagi nad leczeniem zdrojowo-kąpielném podczas ciąży i miesiączki, 3) Dr. Lutostański poda przepisy podczas używania kąpieli słonych.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. Leopold R. w W. List Szan. Kolegi wraz z artykulikami i kwotą 5 złr. w. a. otrzymaliśmy.

Dziś w sobotę dnia 5 maja odbędzie się posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

TRUSKAWIEC.

Zakład zdrojowy zostaje otwartym 15. maja 1877.

Kąpiele słono-siarczane i żelazisto-słono-siarczano-szlamowe, słono alkaliczne zdroje rozrzedzające do picia.

Żętyca owcza własnego wyrobu, zapas wód lékarskich obcych, cztery restauracyje i cukiernia.

Odległość zakładu od stacyi kolejowéj Drohobycz jedna mila.

Na dworcu znajdują się podwody wszelkiego rodzaju, zarząd zakładu przyjmuje także zamówienia na takowe.

Apteka, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

Lekarz zakładu Dr. **Z. Rieger**, krajowy radca zdrowia.

Zamówienia na pomieszkania mogą być o tyle uwzględniane, o ile dołączony zadatek ubezpiecza czas najmu.

Franciszek Krall,
dzierżawca zakładu.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

PRIESSNITZTHAL

pod Wiedniem (stacyja kolei południowéj Mödling) okolica piękna, urządzenia wygodne. Prócz hidroterapii leczenie elektrycznością, gimnastyką i dyjetetyczne.

Otwarcie 20 kwietnia.

Zarząd zakładu „Priessnitzthal„ w Wiedniu Parkring. Nr. 2.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesięczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u p. CLIN et Ce, ulica Racine, 14. Dostać można: w *Warszawie*, w składach materyałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Ce i Lilpopa; we *Lwowie*, w aptece p. Mikolascha; w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

LECZENIE CHORÓB PIERSIOWYCH

we wszelkim stopniu suchot gardlanych i w ogólności wszelkich słabości piersi i gardła przez użycie

SILPHIUM CYRENAICUM

wypróbowane przez Dra LAVAL w szpitalach wojskowych i cywilnych w Paryżu i w głównych miastach Francyi. SILPHIUM przygotowuje się w Tynkturze, w granułkach i w proszku.

W Paryżu w aptece PP. Derode i Deffis, 2, rue Drouot.

W Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego i w aptece P. Lilpopa: w Płocku w składzie materyałów aptecznych P. Szabrańskiego; w Wilnie w aptece P. Chrościckiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Poznaniu w aptece P. Dra Mankiewicza i w składzie materyałów aptecznych P. Barcikowskiego.

IWONICZ

Zakład zdrojowo-kąpielny.

400 pokojów gościnnych. Wielki hotel. Cztery publiczne restauracyje. Wspaniałe nowe łazienki. Wszelkiego rodzaju kąpiele. Łaźnie parowe. Apteka. Skład wód mineralnych. Zakład gimnastyczny. Kąpiele zimne. Pływalnia. Mleko, żentyca, kumys. Przyrząd Waldenburga. Powietrze zgęszczone i rozrzedzone. Leczenie wziewne. **Kąpiele piaskowe** (Sandbäder). Urocza okolica górska. Wyborne górskie powietrze 405 metr. nad poziom morza. Pyszny park 800 morgów powierzchni. **Czytelnia książek i gazet** urządzona przez p. Bełzę księgarza we Lwowie. Orkiestra. Wspaniała sala balowa. Reuniony i bale. Wycieczki w okolice. Arena na teatr letni. Fotograf. Sklepy i bazary.

Szpital zdrojowy dla ubogich.

Zamówienia na mieszkania i powozy przyjmuje *Zarząd Zakładu w Iwoniczu*, który udziela wszelkich bliższych objaśnień, opisów, broszur franco i gratis.

Pora zdrojowa od 1 Czerwca do 1 Października.

Urząd pocztowy i telegraficzny w Zakładzie.

Na żądanie Zarząd Zakładu wysyła powozy i wózki do stacyj kolei żelaznej: Zagórz. Tarnów.

Stacyje kolei żelaznej Karola-Ludwika: **Tarnów** (10 godzin), **Rzeszów** (8 godzin). Z téj stacyi codziennie pocztą osobową do samego Zakładu. Stacyja kolei Przemysko-Łupkowskiéj: **Zagórz** (4 godziny).

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 19. W Krakowie, dnia 12 Maja 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Expedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Zapiski kazuistyczne.

Podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

3. Znaczenie nabrzmienia gruczołów chłonnych w kile*).

Do rzędu chorób, w przebiegu których występują nabrzmienia gruczołów limfatycznych a dostępnych badaniu, należy między innemi kiła. Powszechnie odróżniają autorowie dwa rodzaje nabrzmienia gruczołów, które w ścisłym ale odmiennym do choroby pozostają związku: a mianowicie nabrzmienie w pobliżu siedziby piérwotnego zakażenia występujące i od niéj oddalone, które powstaje następowo. Podczas gdy piérwsze nabrzmienie wytwarza się bezpośrednio, bo w kilka dni po wystąpieniu zmian w miejscu zakażenia, a więc w 2 lub 3 tygodnie od chwili zarażenia, drugie ma być wyrazem ogólnéj skazy krwi i ustroju chorych kiłą dotkniętych, i występuje w kilka tygodni od chwili wystąpienia piérwotnéj zmiany kiłowéj. Powstawanie obrz. gruczołów chłonnych ma tłumaczyć sprawę powstawania choroby, o któréj jednak dotąd nie mamy zupełnie jasnego pojęcia, bo nie podobna zaprzeczyć, że zakażenie ustroju może powstawać w trojaki sposób, albo za pośrednictwem naczyń limfatycznych wyłącznie, albo przez naczynia krwionośne, albo za pomocą obu tych sposobów.

Zapewne byłoby bardzo ważną rzeczą stwierdzić, w jaki sposób zakażenie następuje, to bowiem rzuciłoby prawdziwe światło i na znaczenie obrz. gruczołów limfatycznych, tak w pobliżu miejsca zakażenia ułożonych, jakoteż oddalonych od niego, w późniejszym okresie choroby powstających. Obecnie bowiem tłumaczą autorowie powstanie obu rodzajów obrzęku odmiennie, bo podczas gdy piérwszy ma powstawać przez wessanie piérwiastków komórkowych z miejsca zakażenia, to drugi zawdzięcza swe powstanie sprawie metastatycznéj.

Ponieważ w danéj chwili chciałbym kilka słów powiedzieć o znaczeniu obrzęku gruczołów chłonnych, które w pobliżu wejścia jadu kiłowego są ułożone, przeto pomijam zupełnie teoretyczne tłumaczenia powstania i znaczenia gruczołów obrzękłych skutkiem metastazy, które mają być wyrazem ogólnego zakażenia. Piérwéj jednak musimy przypomnieć, jakie zmiany jad w miejscu wejścia do organizmu wywołuje.

*) Rozprawka ta, jakoteż dwie poprzedzające czytane były na posiedzeniu Tow. lek. lwowskiego.

Tu na samym wstępie spotykamy trudność, którą dla dokładnego porozumienia się koniecznie usunąć potrzeba; trudność tę nastręcza słownictwo, które posługując się nazwami: wrzody miękkie i twarde, nie odpowiada dzisiejszym pojęciom, a z drugiéj strony nie może służyć na określenie wszystkich form, które pierwotne zmiany kiłowe przybierają. Trudność tę usuwa Różański (Sprawozdanie szpitala powszechnego za rok 1874. Lwów 1875.), który mówi: „że należy się obejść bez wszelkiego umiejętnego podziału i posługiwać się tylko praktyczném rozróżnianiem zmian wenerycznych, które służąc do porozumienia nie przesądza z jednéj strony żadnéj teoryi, a z drugiéj stara się nie zaniedbywać żadnego znanego dotąd faktu“. Gdy atoli proponowana przez R. nazwa „zmiana weneryczna z następowém zakażeniem ogólném“ jest za długą, jakkolwiek zupełnie odpowiednią naszym pojęciom, przeto pozwoli czytelnik, że na określenie tego, co przez *Ulcus induratum*, *Sclerosis*, rozumiémy, będę używał wyrazu „piérwotna zmiana kiłowa“. Do téj nazwy, któréj dlatego używam, że jest krótszą od proponowanéj, żadnéj nie przywięzuję wagi, rozumiejąc przez nią jużto wrzód twardy, już stwardnienie bez owrzodzenia, już guzek kiłowy, jedném słowém wszystkie postacie, po których następowe zakażenie ogólne występować zwykło. A postacie te bywają szczególnie u kobiet bardzo różne, co nieraz utrudnia, a nawet uniemożliwia rozpoznanie. Fournier podaje, że piérwotny objaw kiły występuje albo w postaci łuszczenia się przyskórka lub przybłonka *(chancre érosif)* albo w postaci bardzo powiérzchownego zdarcia przybłonka lub przyskórka *(exulcereux)*, lub w postaci wrzodu, gdy rozpad sięga głębiéj *(ulcereux)*, albo wreszcie w postaci mało nad powiérzchnię wyrastającego otoczenia nacieku *(papules)*, który znowu może być na swéj powiérzchni rozpadły, owrzodzony, albo pokryty przybłonkiem. Ta wielka rozmaitość form, które bynajmniéj nie są tak charakterystyczne, aby na ich podstawie można zawsze na pewno rozpoznawać, zmusza nas do szukania pomocy przy rozpoznaniu w innych objawach. Ponieważ najbliższém zjawiskiem, towarzyszącém pierwotnym zmianom kiłowym jest obrz. gruczołów, przeto na takowe szczególną zwrócono uwagę. Zjawisko to niewątpliwie odgrywa bardzo ważną rolę, a mianowicie dlatego, że prawie zawsze nieodstępne zwykło towarzyszyć zmianie piérwotnéj kiły, ile że jak Fournier (*Leçons sur la Syphilis. Paris 1873.*) podaje, brak takowego znalazł 3 razy na 265 przypadków

piérwotnych zmian u mężczyzn, a tyleż razy na 223 przypadków choroby u kobiet.

Częstość obrz. gruczołów byłaby niewątpliwie bardzo cenną wskazówką, gdyby wyłącznie tylko zmiany piérwotne kiły, albo przynajmniéj w ogóle zmiany weneryczne powiększeniem gruczołów od innych się chorób wyróżniały. Ponieważ jednak gruczoły obrzmiewają w najróżnorodniejszych sprawach chorobowych, przeto sam fakt powiększenia i obrz. gruczołów odgrywa mniejszą rolę, aniżeli ich jakość. Jak wiadomo obrz. gruczoły limfatyczne w pobliżu piérwotnéj zmiany kiły się znajdujące są wszystkie lub przeważna ich część powiększone, twardości chrząstkowatéj, zbite, niebolesne i poruszalne; czyli innemi słowy, obrz. powstaje przez nagromadzenie się komórek w samém wnętrzu gruczołów, przyczém sprawa chorobowa nie przekracza torebki gruczołowéj i nie przenosi się na okoliczne tkaniny. Mniejsza o to, czy komórki wypełniające wnętrze gruczołów tutaj powstały (*Rindfleisch*), czy może powstają w miejscu siedziby piérwotnéj zmiany kiłowéj i ztamtąd do gruczołów przyniesione zostały (*Vajda*), w każdym razie przewłoczność odbywającéj się w gruczołach sprawy tłumaczy, że są niebolesne, że sprawa nieprzekracza po za torebkę, że gruczoły są łatwo poruszalne; a wszelkie nagromadzenie komórek przedstawia twardość chrząstkowatą. Zastanawiając się nad przymiotami gruczołów, które dopiéro co opisano, zdawałoby się, że te cechy powinny wyróżniać powiększone gruczoły od obrzęku powstałego z innych przyczyn. I niewątpliwie te cechy najczęściéj wystarczają do rozpoznania zmiany, która je wywołała, jeżeli przymioty obrz. gruczołów są wybitne, lub gdy je jakaś inna sprawa chorobowa przebyta lub istniejąca nie zmieniła. Gdybyśmy znali w każdym danym przypadku stan gruczołów przed zarażeniem się, byłoby rozpoznanie obrzęku towarzyszącego piérwotnéj zmianie kiły zawsze pewne i możliwe. To jednak należy do rzadkich wyjątków i lekarz musi uwzględnić przebyte choroby, zakażenia i miejscowe zmiany, jeśli do pewnego wniosku dojść pragnie. Dość przypomnieć powiększenie gruczołów, które np. przy zwykłym wrzodzie prącia u zołzowych w pachwinach się wytwarza, albo to, które towarzyszy długo trwającéj świerzbiączce (*prurigo*) odnóg dolnych, aby udowodnić, że sprawy chorobowe, tak istniejące jak przebyte, zmieniają gruczoły w taki sposób, że badając je klinicznie nie jesteśmy w stanie poznać do jakiéj choroby odnieść je należy. Mimoto nie podobna odmówić obrzmieniu gruczołów cech charakterystycznych, a przeto dla tych właśnie cech znaczenia, jakie mają w rozpoznaniu zmiany, będące jéj powodem.

Atoli obrz. gruczołów nie tylko ułatwia rozpoznanie, ale nadto odkrywa niekiedy siedzibę wrzodu, wskazując gdzie go szukać należy; prawidłem jest, że obrzmiewają gruczoły pachwinowe, gdy zmiana kiłowa jest na częściach rodnych lub pośladkach; pachowe, przy zmianach na sutkach; podszczękowe, przy zmianach na wargach itd., czyli innemi słowy, będziemy szukali zmiany kiłowéj na sutkach, przy obrz. gruczołów pachowych, a na palcach przy powiększeniu gruczołów barkowych. Jak dalece ważną rolę odgrywa obrz. gruczołów w odnajdywaniu siedziby, może posłużyć za dowód (na co Auspitz: *Bubonen der Leistengegend u. ihre Behandlung, Wiener Klinik I. Jhrg. 12 Hft. 1875.* zwraca uwagę), że z pewnéj grupy limfatycznych gruczołów najbliżéj siedziby piérwotnéj zmiany kiłowéj ułożone gruczoły silniéj obrzmiewają, jak np. przy zmianach kiłowych na częściach rodnych gruczoły bliżéj wzgórka łonowego ułożone, a przy siedzibie téj zmiany na pośladku, gruczoły na zewnątrz w pachwinie się znajdujące.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Kilka uwag nad leczeniem błonicy.

Skreślił Dr. Ludwik Wiszniewski,
lekarz pomocniczy oddziału chorób kobiet w szpitalu św. Łazarza.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. lek. krak.)

(Dokończenie.)

W błonicy nosa przestrzykiwanie nosa powyższemi rozczynami co 1 — 2 godzin jest koniecznie potrzebne i bardzo zbawienne. Płókania częste co $1/2$ godziny u dzieci umiejących to czynić, są zupełnie na miejscu; aby jednak płókadła niżéj do gardła się dostawały, należy się choremu kazać położyć i trzymać sporo płynu w otwartych ustach przy wyciągniętym o ile możności naprzód języku, aby płyn ten mógł się jak najlepiéj stykać z miejscem chorém; zresztą płókaniem wyczyszcza się jamę ustną i sprowadza się stan daleko znośniejszy, zwłaszcza przy użyciu płókadeł zimnych. Nie trzeba zatém lekceważyć płókań, sądząc, że leki wcale się z błonami zetknąć nie mogą, a zatém tylko niepotrzebnie męczą chorego. Do płókadeł używa się leków przeciwgnilnych lub rozdzielających, rozcieńczonych lub też zimnéj wody.

Coraz więcéj wchodzi obecnie w użycie wdychanie leków rozpylonych zimnych lub letnich za pomocą przyrządu respiracyjnego Siegla. Do tych używa się albo leków przeciwgnilnych lub rozdzielających, najczęściéj zaś ostatnich, najprzyjemniejsze i w skutkach najlepsze są zimne leki rozpylone rozpylaczem Richardsona. Stosuje się je zaś tak, iż po przyciśnieniu korzenia języka wpuszcza się prąd pyłu do ust przez kilkanaście sekund, powtarzając to kilkakrotnie, lub tylko do otwartych ust, a w razie, gdy i tego dzieci nie chcą zrobić, wkłada się koniec przyrządu między boczne zęby i wtedy ugniata się balony, a tak płyn choć częściowo dostaje się do gardła; pomódz sobie też można ściśnieniem nosa, lub skierowaniem prądu zrazu do nosa, w skutek czego dzieci zawsze otwierają na chwilę usta, a wtedy szybko kieruje się prąd do ust. Uskutecznia się to co 1 — 3 godzin. Wdychanie takie jest bardzo dobre, lek bowiem dostaje się głębiéj do gardła niż przy płókaniu, zastępuje takowe u dzieci, które płókać nie umieją; zresztą odświeża i chłodzi usta i oczyszcza je cokolwiek; nie żądajmy jednak od wdychań skutku rzeczywiście rozdzielającego błony. Leki letnie są wskazane w okresie późniejszym, gdy stan zapalny się zmniejsza. Wdychanie leków rozpylonych przyrządem Siegla stosuje się prawie wyłącznie w błonicy krtani i tchawicy. Zachwalone przez Schütza wdychanie dymów bromu, które mają błony rozpuszczać, przyrządza się zaś tak, iż unoszącą się parę z gąbki umaczanéj w rozczynie bromu i bromku potasu, po 0·5 na 200·0 wody, a umieszczonéj w trąbce papierzanéj, wdycha się co $1/2$ — 1 godziny przez 5 — 10 minut. O tym sposobie, jakoteż o wdychaniu pary wodnéj z ziół ciepłych, zaleconém przez Oertla i Haukego sądu nie wydaję, albowiem nie mam pod tym względem żadnego doświadczenia. Dobrze jest małym dzieciom nie umiejącym płókać i obruszającym się na wszystko, wpuszczać do ust po $1/2$ — 1 łyżeczki jednego z wyżéj wymienionych rozcieńczonych leków. Wreszcie mówić mi wypada o lodzie. Lód w prywatnéj praktyce zwłaszcza podczas szkarlatyny jest czémś, na co z niedowierzaniem lub ze wstrętem patrzą się domownicy, a na którego użycie często wręcz się nie zgadzają; a jednak lód jest według mnie jednym z najdzielniejszych i najracyjonalniejszych środków, będąc zarazem najłagodniejszym w zastósowaniu przy błonicy: gasi on pragnienie, utrzymuje usta w ciągłéj świéżości, znosi

stan przekrwienia całéj gęby i gardła, tamuje rozwój pasorzytów, jeźli mamy hołdować teoryi grzybkowéj, a zatém działa i przeciw szérzeniu się choroby; obniża ciepłotę ust i całego ciała (w 2 moich ciężkich przypadkach ciepłota ciała nigdy nie przeszła 39° C. przy leczeniu lodem) i zabiera z sobą przy połykaniu wszelkie nieczystości do żołądka, na które ten nie jest bardzo czułym. Leczyłem dopiero 5 dzieci lodem i zawsze z pomyślnym wynikiem i przekonałem się przytém o jego wielkich zaletach, dlatego ośmielam się szan. kolegom jak najgoręcéj go polecić. Nieraz jednak napotyka się na wielki opór rodziców i biada temu, komu dziecię przy lodzie umrze; „zabiłeś je lodem“ powiedzą, gdy przy wszelkich innych sposobach leczenia, nawet niestósownych, tego zarzutu na siebie nie ściągniemy, lecz owszem pochwały, iż wszystko robiono, lecz daremnie. Lód podaję co ¼ godz. w małych kawałeczkach, aby się takowe w ustach rozpuściły, lub aby je dziecko połknęło. Małe nawet dzieci biorą go bardzo chętnie, zwłaszcza, jeżeli się go czasem pocukruje. Podawałem téż dla odmiany i lody śmietankowe, które służyły zarazem za pożywienie obok lawatyw Leubego, gdy żadnego pokarmu przyjmować dzieci nie chciały. Po kilkodniowém podawaniu lodu zauważyłem w 2 przypadkach zupełny wstręt do wszelkiego jedzenia i picia w czasie polepszania się choroby, który trwał przez parę dni; czy to lodowi mam przypisać, stanowczo nie twierdzę, lecz mi o tém wypada wspomnieć. Obok lodu dobrze jest również podawać łyżeczkami wodę z lodu. Lodowych okładów na szyję nie stósowałem nigdy i używać ich dopóty nie będę, dopóki nie zostanę o skuteczności ich naocznie przekonany; dotąd bowiem doświadczyłem wprawdzie tylko na 2 przypadkach, iż zimno w płonicy stósowane na większą powierzchnię ciała nie dobrze wpływa na ustrój, bo wywołuje łatwo zapad; o czém zresztą świadczą wyniki wodolecznicze płonicy, które w obec takiego leczenia duru wcale świetnemi nazwać nie można; zresztą mielibyśmy jeszcze więcéj do walczenia z przesądem. Natomiast przykładam zazwyczaj na szyję przylepiec melilotowy zmięszany z małą ilością szaréj maści, niejako w celu zapobiegawczym powiększaniu się gruczołów szyjnych. Na wewnątrz podaję chloran potasu, ogólnie używany 1 — 3 grm. dziennie w odwarze ślazowym lub naparze naparstnicy według potrzeby; chinin w wysokiéj ciepłocie ciała; analeptica, gdy osłabienie się wzmaga, mianowicie: wino, konijak, liquor Ammon. anis; pokarmy pożywne, ale więcéj płynne; przy niechęci do jadła lawatywy odżywcze, z których za najlepsze uważam sporządzone według przepisu Leubego.

W pierwszych numerach *Wien. med. Wochenschrift* i *Presse* z r. b. spotykamy się z obszernemi zestawieniami różnych dotychczas używanych sposobów leczenia błonicy samoistnéj i z niektóremi podobnemi do moich uwagami; są ony jednak tak napisane, iż czytając je, nie można nabrać przekonania, jakoby z własnego doświadczenia płynęły, dlatego takich rzeczy zazwyczaj nie bierze się za dobrą monetę. Kończąc tych kilka uwag nad przedmiotem ogólnie znanym, powtarzam, iż pozwoliłem je sobie w tym celu uczynić, aby zachęcić niektórych z szan. kolegów do chętniejszego używania lodu niż dotychczas, a odstręczyć od pędzlowań niestety dotąd przeważnie praktykowanych, a zarazem aby wysłuchać zdania szan. kolegów w przedmiocie dotąd nieustalonym.

III. Oceny i wyciągi.

M. Eulenburg. **Die seitlichen Rückgratsverkrümmungen monographisch dargestellt.** Berlin 1876. A. Hirschwald 8vo, VIII. i 252. 6 marek. Streścił i ocenił Dr. A. Obaliński.

(Ciąg dalszy.)

Rozdział IV poświęcony wywodowi i ajtyjologii choroby jest jednym z najobszerniejszych, a to z powodu rozbioru krytycznego wielkiéj liczby autorów, którzy poprzednio o téj saméj materyi pisali. Autor zbija zapatrywania Parowa i Malgaignea, z których pierwszy wyklucza wpływ mięśni grzbietu na utrzymanie równowagi kręgosłupa, a drugi przypisuje główny wpływ na skrzywienia kręgosłupa więzadłom kręgowym. Tak samo rozbiera krytycznie twierdzenia Bouviera, Lorinsera, Stromeyera, Dittla i innych. Wśród tych zapasów krytycznych rozwija autor swoje poglądy, z których wynika, że główną przyczyną skrzywień bocznych nawykowych (*scoliosis habitualis*) są zboczenia w mięśniach tułowia. Według analogii powstania zboczeń w innych częściach ciała a mianowicie na odnodze dolnéj (*pes equinus*, *varus*, *valgus* etc.) wywodzi E. skrzywienie boczne kręgosłupa od zboczeń wzajemno-antagonistycznego stosunku mięśniów tułowia, które powstać mogą przez chorobowe skrócenie albo przez chorobowe rozciągnięcie pewnych grup mięśniowych. Skrócenie stałe lecz dające się usunąć (*contractio*) nie może wywoływać skrzywienia kręgosłupa dla braku analogii w innych mięśniach ciała; skrócenie zaś stałe nierozciągliwe (*retractio*), za którego wpływem na powyższe skrzywienia tak gorąco przemawiał Jules Guérin, nie może być dlatego uważaném za przyczynę skrzywień, gdyż podskórne przecięcia mięśni o to podejrzanych (*myo- et tenotomia*) podejmowane przez samego Guérina, Dieffenbacha i Malgaignea nie sprowadziły skutku spodziewanego. Pozostaje więc tylko chorobliwe rozciągnięcie pewnych mięśni, które wywołaném być może albo przez porażenie albo przez zwiotczenie mięśni (*relaxatio*). Obydwa przypadki wydarzają się, lecz pierwszy bardzo rzadko a drugi prawie zawsze. Zwiotczenie mięśni bierze najczęściéj początek od przypadkowego lub nawykowego złego ułożenia kręgosłupa, jak tego najlepszy mamy przykład u dzieci przy nauce pisania, osobliwie w ławkach szkolnych: stos pacierzowy wypukla się ku stronie prawéj, mięśnie téj strony będąc stale rozciągniętemi pozostają stale i przez dłuższy czas w nieczynności, podczas gdy całą czynność przyjmują na siebie mięśnie przeciwnéj tj. lewéj strony. Ztąd téż to i pochodzi ta wielka ilość przypadków skrzywienia stosu pacierzowego wypukłością ku stronie prawéj (*scoliosis habitualis dextro-convexa*).

Stanowczo występuje E. przeciw twierdzeniu, jakoby zołzy usposabiały do skrzywień nawykowych, tak samo jak one nie sprowadzają zezu lub koszlawości stopy; nie zaprzecza jednak, że są rodzaje skrzywień bocznych, które od zołzów wywodzić należy, a mianowicie występujące w samych kręgach na tle choroby Potta (*malum Potti*).

Do powstawania skrzywień nawykowych przyczynia się więcéj wątłość ciałotworu, zaczém przemawiają te okoliczności, że skrzywienia te występują najczęściéj u dziewcząt (10 : 1), daléj że przeważnie pojawiają się między 6 a 14ym rokiem życia a ostatecznie, że występują często po krztuścu, po ostrych z silną gorączką połączonych lub po przewlekłych bardzo osłabiających chorobach.

Dawniejsi autorowie przypisywali przeważny wpływ na powstawanie skrzywień kręgosłupa krzywicy (*rhachi-*

tis); E. niezaprzecza, że krzywica może przyczynić się do powstania skoliozy, lecz znacznie ogranicza jéj wpływ na powstanie tejże, wykazując dobitnie, że krzywica pojawia się przeważnie w pierwszych latach, a nawet w pierwszych miesiącach życia, podczas gdy skolioza nawykowa poczyna się właśnie wtenczas, kiedy najczęściéj sprawa krzywicza już się ukończyła. Ponieważ w wyjątkowych razach krzywica i późniéj wystąpić, lub téż dłużéj przebiegać może, przeto w tych razach skrzywienia kręgosłupa mogą być policzone na karb sprawy krzywiczéj; tu zwraca jednak E. uwagę, że takie skrzywienia wyróżniają się od nawykowych tém, iż zazwyczaj są zwrócone wypukłością ku stronie lewéj (*sc. sinistro-convexa*); daléj że łuk tego skrzywienia jest wielki, gdy w nawykowych on tylko do kilku kręgów ograniczonym bywa. Że krzywicze dzieci okazują łuk wypukłością ku lewéj stronie zwrócony, tłumaczy E. tém, iż piastunki noszą dzieci zazwyczaj na ręce lewéj, przeto dziecko spiérając się ręką prawą na barku piastunki wykrzywia kręgosłup z wypukłością ku stronie lewéj. (D. c. nast.)

E. Bottini w Turynie. **Doszczętne leczenie zatrzymania moczu w skutek przerostu gruczołu przyprątnego.**

W tym celu poleca B. dwojaki sposób: przyżeganie albo przecięcie przerosłego gruczołu za pomocą żegadła galwanicznego. Do tego służą podane przez niego narzędzia, które mają kształt cewników Mercierowskich i zawiérają stósownie urządzone żegadła platynowe, dokładnie izolowane i dające się rozżarzyć za pomocą bateryi galwanicznéj. Sposób ten ma tę korzyść, że nie pociąga za sobą krwotoków a ulga ma być natychmiastową i utrzymuje się długo, jak to potwierdzają przytoczone historyje chorób. W końcu zwraca B. uwagę na przeciwwskazania: 1) przy nieczynności wypieracza moczu, bądź to skutkiem jego przerostu, bądź téż skutkiem porażenia; 2) we wszystkich przypadkach, w których mocz zawiéra bardzo dużo ropy i 3) gdzie jest pewność lub uzasadnione podejrzenie choroby miąższu nérkowego. (*Arch. f. klin. Chir. XXI. 1.*)

A. O.

E. Modrzejewski. **Rzadki przypadek wypadnięcia jelita cienkiego przez odbytnicę.**

Niemłoda już kobieta doznała przy podźwignięciu ciężaru nagle uczucia, jak gdyby jéj wypadła odbytnica. Przywołany do pomocy felczer wprowadził wypadłą część, gdy jednakże po 2 dniach bóle zamiast się zmniejszyć jeszcze się powiększyły, przeniesiono chorą do szpitala, gdzie obok znacznego upadku sił, odbijania i nudności znaleziono w rzyci guz wielkości śliwki, ciemno-sinawy, przy parciu się zwiększający. Wszystkie usiłowania celem odprowadzenia tego guza okazały się daremnemi. Śmierć dnia następnego. Rozbiór zwłok wykazał: 11 cm. nad rzycią otwór o średnicy 4 cm. w przedniéj ścianie odbytnicy, którędy wypadła pętla jelit 110 cm. długa w stanie ostrego zapalenia. Na błonie śluzowéj odbytnicy oprócz nieżytu nie znaleziono żadnych nieprawidłowości. M. jest zdania, że felczer przedziurawił odbytnicę przy odprowadzeniu jéj w sposób nieodpowiedni. (*Medycyna 1877. 11.*)

A. O.

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego.**

(Ciąg dalszy.)

L. B. Stężenie trupie, jak się zdaje, występuje wcześniéj na zwłokach dzieci zmarłych w piérwszych miesiącach życia swego, aniżeli u dorosłych. U ludzi zmarłych śmiercią naturalną zazwyczaj rozpoczyna się stężenie w pierwszych 2—4 godzinach; w szpitalach wiedeńskich wynoszą zmarłych we 2 godziny po śmierci do trupni, a wtedy już sztywność w karku, a często nawet i w odnogach już napotykać można. Twierdzenie Nystena, jakoby u osób zmarłych z chorób wyniszczających, stężenie pojawiało się bardzo wcześnie, przeciwnie u osób silnych dopiero w 16 — 18 godzin, żadną miarą nie winno uchodzić za prawidło. Również ostrożnie przyjąć należy twierdzenie, jakoby po pewnych rodzajach śmierci gwałtownéj, zwłoki ludzkie prędzéj uległy stężeniu, aniżeli po innych, ponieważ twierdzenie to prawie wyłącznie opiéra się na obserwacyjach czynionych na zwiérzętach, których to obserwacyj nie można atoli wprost zastósować i do ludzi. Zdaje się jednak być rzeczą pewną, że wysoka ciepłota (rażenie słoneczne, oparzenie) stężenie przyśpiesza; prawdopodobnie w ten sam sposób działa zaczadzenie, otrucie kwasami (Hermann, Hirt), lecz i tu spostrzeżenia odnoszą się do królików, u których i tak stężenie zazwyczaj w przeciągu godziny po śmierci się objawia.

Hofmann zastanawia się obszernie nad kwestyją, która nabyła pewnego rozgłosu w skutek spostrzeżenia zrobionego przez Brintona w wojnie domowéj półn. amerykańskiéj, a następnie przez Rossbacha na pobojowisku pod Sedanem, wreszcie przez Falka i Chenu, to jest nad kwestyją, czy stężenie ogarnąć może natychmiast w chwili skonu całe ciało lub przynajmniéj pewne grupy mięśni? Przypuszczano tę możebność opiérając się na przypadkach, w których znaleziono wojowników bez życia z rysami twarzy, wyrażającemi wzruszenie umysłowe, które istniało w chwili śmierci, z postawą, ułożeniem odnóg, jakie tylko za życia istnieć mogło, z trzymaniem broni wymierzonéj w pewien punkt itd. wreszcie opiérając się na trwaniu pośmiertném sierotek, skurczenia skóry prącia i moszen, słowem na stanie stężenia, które Du Bois-Reymond nazwał stężeniem osłupném. Celem wytłumaczenia tych objawów jedni przypuszczali stężenie nagłe, które w chwili śmierci wystąpiło, drudzy (Falk, Longmore) utrzymanie się skurczenia mięśni przez jakiś czas po śmierci, które przez stężenie późniejsze ustaloném zostało. Tłumaczenie to w każdym razie nieco naciągnięte uważa H. za zbyteczne w obec pewnéj kategoryi takich przypadków, które o wiele prościéj tłumaczyć się dają, jeżeli uwzględnimy, że zwątlenie mięśni po śmierci niekoniecznie pociągać za sobą musi zmianę położenia odnośnych członków, lecz że położenie w jakiém one się znajdują w ostatniéj chwili życia, utrzymać się może i po śmierci w skutek równoczesnego zwątlenia mm. przeciwniczych, jeżeli tylko ciężkość ciała niekoniecznie działać musi. Tak np. palce przed śmiercią w pięść złożone pozostaną w témże samém położeniu i po śmierci pomimo zwątlenia zginaczy palców, a nawet po ustąpieniu stężenia; to samo zresztą dzieje się za życia, że zginacze palców zwalniają się, a przecież pięść otwiérać się nie musi. Trudniéj wytłumaczyć owo uderzające położenie lub postawę wojowników zabitych, sprzeczne z prawami ciężkości; o ile w tych przypadkach nie wpłynęły na postawę przypadkowe zewnętrzne okoliczności (szczupłość miejsca, drzewa za punkt oparcia służące itd.), należy istotnie przypuścić owo tak zwane „stężenie osłupne“. Niezwykłe ułożenie odnóg widział H. zresztą nierzadko w praktyce swojéj sądowéj. Z tém wszystkiém nie sądzi, aby przypadki stężenia osłupnego były niemożebnemi, (możebność wyklucza Maschka. *Sprawozd.*), ponieważ z jednéj strony bardzo wczesne stężenie postrzegano u zwierząt, a z drugiéj Falk wykazał takowe doświadczalnie; wreszcie znaleziono po śmierci postawę, która istniała

w ostatnich chwilach życia, w przypadkach śmierci z rażenia piorunem (Bondin) oraz śmierci ze zmarznięcia (Crecchio), a więc po rodzajach śmierci szybko bardzo, jakotéż powoli następujących. (C. d. n.)

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne VIte, z dnia 23go marca 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 27, 1 gość i 3 kand. med.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Browicz przedstawił mózg chłopca 13-letniego dotkniętego padaczką, z rozległemi i bardzo wybitnemi zmianami. Półkula lewa o wiele mniejsza aniżeli prawa; płat tylny już zewnętrznie przedstawiał znaczne zmiany w porównaniu z resztą tejże półkuli, zwoje tegoż piąte blisko o połowę węższe, płaskie, rowki międzyzwojowe wygładzone, opony miękkie nad tąż częscią nieco zgrubiałe, sine, zbitość tegoż płatu bardzo znaczna. Na przekroju istota korowa téj części blisko o połowę węższa aniżeli w reszcie tejże półkuli, żółtawo szarą, istota biała również nieco żółtawa, znacznie zbitsza. W reszcie półkuli wśród istoty białéj ograniczone, zbitsze miejsca nieco nad powierzchnię przekroju wystające. komórki boczne zawierają do 20 gm. płynu surowiczego przeźroczystego, wyściółka komórek jednostajna zgrubiała, w rogu przednim obie ściany zrosłe z sobą, również w części początkowéj rogu tylnego, w skutek czego część jego tylna, rozciągająca się ku dołowi odsznurowana i nagromadzoną cieczą surowiczą znacznie rozszerzona. Róg Ammona w porównaniu z rogiem prawym znacznie twardszy. Most Varola, rdzeń przedłużony i część górna szyjna rdzenia kręgowego makroskopijnie zmian nie przedstawiają. Odpowiednio półkuli lewéj zmniejszonéj i czaszka po tejże stronie nieprawidłowa, a mianowicie połowa lewa mniéj wypukła, jama czaszkowa po téj stronie płytsza mianowicie w części oczodołowéj i jamie środkowéj, kości zgrubiałe. Badanie mikroskopowe wykazało w płacie tylnym makroskopijnie najbardziéj zmienionym wśród istoty korowéj znaczny rozrost wspory (*nevroglia*) w kształcie częścią drobnoziarnistéj masy, wśród któréj bardzo liczne jąderka się znajdują, częścią cienko włóknistéj tkanki; komórki zwojowe nieliczne, zmniejszone, a więc w znacznéj ilości zanikłe. Wśród istoty białéj zupełny zanik włókien nerwowych, tak, iż utkania tejże złożone wyłącznie z rozrosłéj wspory (*nevroglia*). Tak same zmienione przedstawiają się powyżéj wymienione ogniska twardsze wśród reszty istoty białéj tejże półkuli. Podobnaż zmiana istniała w rogu Ammona. W rdzeniu przedłużonym, w górnéj części szyjnéj rdzenia, jakotéż w moście Varola, gdzie według badań innych zmiany w padaczce najstaléj występują, w niniejszym przypadku zmian nie dostrzeżono.

Po obejrzeniu pod mikroskopem preparatów zapytuje kol. Blumenstok, czy badano rdzeń pacierzowy chłopca tego cierpiącego na padaczkę.

Kol. B. odpowiada, że mimo twierdzenia autorów, że największe zmiany znajdują się w moście Varola i rdzeniu przedłużonym, on tamże żadnych zmian nie znalazł.

Kol. Domański oświadcza, iż przypadki z tak wybitnemi zmianami patologicznemi są dosyć rzadkie. Bardzo często nie znajduje się żadnych zmian, a te, które znajdujemy, nie wiemy w jakim związku stoją do zmian czynnościowych. Godném uwagi jest, że zboczenia w padaczce, występują symetrycznie, gdy w tym przypadku zmiany anatomiczne są asymetryczne. To jest bardzo ważny punkt, nad którym się trzeba zastanowić, gdyż nie łatwo przyjdzie pogodzić zmiany po śmierci z objawami za życia. Okoliczność, że zmiany znajdują się przeważnie w stronie lewéj mózgu, zgadza się z postrzeżeniami innych. Jaki powód tego, nie wiadomo. Przy zmianach w mózgu nie symetrycznych występują nie rzadko zboczenia w czynnościach symetrycznie się odbywających, jak np. utrata lub upośledzenie mowy przy nadwerężeniu pewnych części trzeciego zwoju czołowego lewego. Może ta sama przyczyna sprawia, iż w padaczce obok zmian anatomicznych niesymetrycznych występują symetryczne zboczenia czynnościowe.

Odnośnie do zapytania uczynionego przez kol. Blumenstoka, czy można przypuścić, że istnieje padaczka rdzenio-pacierzowa oprócz mózgowéj? mniema kol. Warschauer, że padaczka jako symptom cierpienia nerwowego może być tak rdzeniowa jak i mózgowa; nawet pojedyncze nerwy mogą dać do niéj powód.

Kol. Domański mniema: żeby choroba jaka była uważaną za osobne indywiduum patologiczne, musi się cechować odrębnemi zmianami anatomicznemi; dopóki tego nie ma, dopóki w padaczce często nie znajdujemy żadnych zmian pośmiertnych, albo zmiany nie dające się pogodzić ze zmianami za życia, dopóty trzeba uważać podobnie padaczkę jak ból nerwowy tylko za przypad.

3) Kol. Obaliński przedstawił 18-letnią dziewczynę ze szpitala św. Łazarza, któréj trwające od lat dwóch wywinięcie powieki górnéj wywołane blizną przyrośniętą do brzegu oczodołowego górnego, zniósł za pomocą operacyi plastycznéj podanéj przez Szymanowskiego.

4) Kol. Obtułowicz przedstawił chorego z przetoką nérkową. (Opis umieszczony będzie w Przegl. lek.)

Kol. Obaliński mniema, że jedyną tutaj doszczętną terapiją jest wyjęcie nérki, a to dlatego, że głębokie nacięcie aż do saméj nérki nie przyczyni się do zagojenia przetoki, albowiem mocz będzie się jeszcze bardziéj na zewnątrz dostawał. Daléj podnosi tę okoliczność, iż z małéj ilości moczu dobywającego się przez przetokę, nie można wnosić o bardzo nieznacznéj czynności nérki choréj, gdyż obecność ropy w moczu z pęcherza wziętym świadczy właśnie o tém, że nérka ta jest czynną. Przytém wspomina kol. O. o narządzie do kateteryzowania moczowodów (Tuchmann), który, gdyby tego można tu użyć, dałby ważne skazówki co do cierpienia saméj nérki.

Kol. Warschauer zgadza się z kol. Obalińskim, chociaż na teraz nie radziłby brać się zbyt rączo do operacyi, gdyż bardzo być może, że ta przetoka zarośnie.

Kol. prof. Korczyński sądzi, że brak dokładnéj świadomości zmian chorobowych samego miąższu nérki schorzałéj jest przyczyną wątpliwości co do wskazań i sposobu wykonania jakiegokolwiek rękoczynu. Z tłumaczeniem sposobu powstania zapalenia okołonérkowego, podaném przez prelegenta kol. prof. Korczyński dlatego zgodzić się nie może, gdyż nie znajduje w historyi choroby należytego poparcia wniosków odnoszących się do szérzenia się choroby. Wprawdzie nie ulega wątpliwości, że zapalenie okołonérkowe powstaje najczęściéj w sposób przez prelegenta przedstawiony tj., że nieżyt miedniczek wywołany wiewiórem sprawia obrzmienie błony śluzowéj miedniczki, chwilowe zatkanie moczowodu, rozkład moczu, wrzody na błonie śluzowéj miedniczek, następnie ropnie w saméj nérce, a nakoniec dopiéro zapalenie tkanki okołonérkowéj; jednakowoż ten sposób powstawania zapalenia okołonérkowego nie jest jedynym i wyłącznym, gdyż zap. okołonérkowe w przebiegu nieżytu miedniczek powstać także

może i rzeczywiście powstaje i bez ropni w miąższu nerki, tak samo, jak do powstania zap. okołojelitowego w przebiegu nieżytu jelita ślepego nie jest konieczną obecność wrzodów na błonie śluzowej jelita. Chcąc twierdzić na pewne, że zap. okołonerkowe powstało w sposób tak loicznie przez prelegenta przedstawiony, trzeba koniecznie módz wyczytać z historyi choroby, że zap. okołonerkowe poprzedzały przypady zatrzymania moczu w schorzałej miedniczce nerkowej, przypady, które są dostępne badaniu i rozpoznaniu klinicznemu. Jeżeliby choroba powstała bez poprzedniego wytworzenia się ropni w nerce, w takim razie upada zupełnie twierdzenie prelegenta, że nerka jest zniszczona, a to tém bardziej, że twierdzenia tego nie popiera wcale w sposób przekonywający ani badanie chorego, ani rozbiór moczu. Jedyną drogą, by się przekonać o stanie nerki samej i módz postawić ścisłe wskazania do zabiegu chirurgicznego jest zdaniem kol. prof. Korczyńskiego badanie moczu wydzielonego z tej nerki, gdzie znajduje się przetoka na zewnątrz. Badanie moczu z jednej nerki byłoby możebne za pomocą przyrządu Tuchmanna, gdyby tenże dał się wprowadzić przez cewkę do moczowodu.

5) Kol. Przewodniczący uwiadamia o złożeniu życzeń w imieniu Towarzystwa na dzień 19 marca Proff. Majerowi, Dietlowi i Brodowiczowi.

6) Na wniosek komisyi do tego wydelegowanej, po obszernej dyskusyi Towarzystwo uchwaliło: aby biblijoteka Tow. lek. nadal istniała (będzie pomieszczona w gmachu akad. umiejętności) i aby jej na przyszłość nie zasilać zakupywaniem książek.

7) Towarzystwo uchwaliło zmianę regulaminu komisyi balneologicznej w ten sposób, że obok lekarzy i przyrodników mogą być jej członkami wszyscy, którzy komisyi okażą się potrzebnymi.

8) Nakoniec obrano członkami czynnymi Drów Biegelmeiera Tomasza, Mączkę, Kazim. Kruka, Strzechowskiego Wilhelma. Korespondentami zaś Drów Strojnowskiego Edwarda we Lwowie, Fr. Kawalerskiego w Andrychowie, Ant. Podobińskiego w Wieliczce, Kaspra Malinowskiego w Bochni. *Dr. Dembowski.*

V. Listy z Wiednia.

IV.

Sprawy sanitarne w Sejmie dolno-austryjackim. — Przepełnienie w krajowych zakładach dla obłąkanych. — Sprawozdanie Rady zdrowia. — Epidemija. — Poliklinika. — Stowarzyszenia lekarskie. — Ubytek medyków na Uniwersytecie. — Sprawy osobowe.

Wydział krajowy przedłożył podczas sesyi kwietniowej Sejmowi dolno-austryjackiemu szereg wniosków (20), z których ośm tyczyło się spraw sanitarnych. Pomijając wnioski, które przeważnie miejscowe mają znaczenie, wspomniemy nieco obszerniej o sprawie krajowych zakładów dla obłąkanych, którą także w Sejmie omawiano, uchwalając budżet dla tychże na rok 1878. Sprawa zaś ta, jak mniemamy, i dla innych krajów koronnych wcale nie jest obojętną.

Dolna Austryja posiada oprócz wielkiego zakładu dla obłąkanych na Bründlfeld we Wiedniu, mniejszy zakład w Klosterneuburgu i zakład dla nieuleczonych w Ybs. Od dwóch lat posiada także szpital powszechny oddział osobny dla obłąkanych, tak zwaną klinikę uniwersytecką, którą kieruje prof. Meynert. We wszystkich zakładach razem mieści się 553 chorych. Jednak jak dalece zakłady te nie wystarczają, pokazuje się ztąd, iż np. 1go kwietnia b. r. mieściło się w zakładach 568 obłąkanych, a równocześnie dyrekcyja zawiadomiła władzę, iż dla braku miejsca dalsze przyjęcie chorych jest niemożebném. Urządziła więc gmina tymczasowe przytulisko dla obłąkanych, a równocześnie wydano rozporządzenie, aby chorych, którzy nie są urodzeni w dolnej Austryi, przesłano bezzwłocznie do krajowych zakładów dla obłąkanych, przyjęcie zaś nawet do tymczasowego przytuliska ograniczono do chorych, których w żaden sposób przewozić niemożna.

Gdy omawiano budżet dla zakładów obłąkanych na rok 1878 poruszono, jak już wyżej wspomnieliśmy, także sprawę przepełnienia. Wykazano, że już proste względy ludzkości nie dozwalają postąpić według litery powyższego rozporządzenia i że rozszerzeniem zakładów zapobiedz można złemu. Sejm też uchwalił 350,000 zł. a. na powiększenie zakładu we Wiedniu o sto łóżek i 118,000 zł. a. dla zakładu w Klosterneuburgu, gdzie przybędzie 40 miejsc. Ponieważ jednak zabudowania dopiero na przyszłą wiosnę będzie można stawiać, minie więc przynajmniej lat dwa zanim się zapobiegnie przepełnieniu. Przestrzedz by więc należało, aby rodziny z prowincyj dla swych obłąkanych nie szukali schronienia tu we Wiedniu, gdzie dawniej za mierną prawem przepisaną cenę (90 ct. dziennie) o takowe nie trudno było. Wątpimy, czy nawet po rozszerzeniu zakładu miejsce będzie dla obcych chorych. Wiadomo, że Austryja dolna ogromną stosunkowo posiada liczbę obłąkanych i że liczba ta wraz z liczbą ludności się wzmaga. W każdym więc razie należałoby dla obłąkanych szukać odtąd schronienia tylko w zakładach krajowych.

Przy tej sposobności namienić musimy, iż często widzimy w szpitalach tu we Wiedniu ubogich chorych z Galicyi, za których opłaca kraj koszta leczenia, a którzy z równym skutkiem mogliby szukać pomocy lekarskiej w kraju. Zdaje się nam więc, że jakkolwiek galic. Wydział krajowy w ostatnich czasach utrudnił dyrekcyi tutejszego szpitala powszechnego warunki przyjmowania, jednak jeszcze nie użyto wszystkich środków, aby zapobiedz nadużyciu szkodzącemu po części nawet dobrej sławie naszych zakładów krajowych.

Wracając wreszcie do działalności Sejmu krajowego na polu sanitarném, śmiało powiedzieć możemy, iż dość wzorowo się Sejm niemi zajmuje. Trudno zresztą i o kraj, któryby podobną liczbą znakomitości lekarskich rozporządzał, w którym zresztą tak znaczna liczba lekarzy zasiada w Sejmie samym, i który nakoniec tak ogromnemi rozporządza środkami, jak właśnie Austryja dolna.

Rada zdrowia krajowa ogłosiła sprawozdanie z czynności za ostatnie trzylecie (1874 — 1876). Autorem sprawozdania jest przewodniczący radzie prof. Dr. Späth. Rada odbyła 76 posiedzeń i załatwiła 170 spraw. Przedewszystkiém zwrócić należy uwagę na część dziełka, w której omawia Prof. Späth epidemiję, sprawę szczepienia, środki lekarskie i stan aptek.

Epidemija duru jelitowego wygasła, odkąd rozporządzono, aby wody z wodociągu Ferdynanda do picia nieużywano. Od 15go do 30go marca było świeżych przypadków tylko 45, chorych w ogóle 242. W kwietniu ilość przypadków nieprzewyższała liczby, którą dla Wiednia za stałą uważać można, gdyż dur, błonica, ospa i płonica stałymi tu są gośćmi. Zestawienia liczb dotychczasowych i dat odnoszących się do wysokości wody zaskórnej dotąd nieogłoszono. Zestawienia te zasługują jednak z powodów, o których w ostatnim liście wspomnieliśmy, na szczególną uwagę.

Dr. K. Rokitański mł. zawiadomił prof. Dra Ausspitza, iż dalej obowiązków prymaryjusza w poliklinice pełnić nie będzie. Rokitański jest prymaryjuszem w szpi-

talu kobiecym Maryi Teresy. Jestto mały zakład, który obecnie tylko 9 łóżek posiada, utrzymywany przez stowarzyszenie dobroczynne, które w ostatnich czasach coraz pomyślniéj się rozwija. Jestto zasługa protektorek stowarzyszenia ks. Auersperg, ks. Kińsky i ks. Colloredo-Mansfeld, jak i przewodniczącéj pani Meynertowéj, a wreszcie także Dr. Rokitańskiego. W maju urządza stowarzyszenie zabawę ludową w Rotundzie na dochód szpitala. Zajęcie Dra Rokitańskiego w szpitalu Maryi Teresy ma być powodem, że opuszcza poliklinikę. W zeszłym tygodniu ustąpił także docent Dr. Hofmokl, który obok Dra Neudörfera był prymaryjuszem na oddziele chirurgicznym. Dr. Hofmokl należał do najlepszych sił polikliniki.

W kwietniu odbywają się doroczne walne zgromadzenia stowarzyszeń lekarskich. Kolegium doktorów wybrało powtórnie przewodniczącym radcę dworu Dra R. Schmerlinga. Towarzystwo zaś lekarskie na miejsce ustępującego prof. Dumreichera prezesem prof. Rokitańskiego, zastępcą prof. Hebrę, na sekretarzy proff. Kloba i Neumanna. Do zarządu weszli: proff. Skoda i Dittel. Stowarzyszenie to istnieje od 39 lat; w zeszłym roku liczyło 216 członków.

Z końcem półrocza zimowego ogłosiła władza uniwersytecka statystyczny wykaz uczniów zapisanych w półroczu zimowém. Zwyczajnych słuchaczów było 755, nadzwyczajnych 106. W roku 1871 było zapisanych przeszło 1700. Znaczny ubytek w zimowém półroczu w salach wykładowych czuć się nie dawał, gdyż je zapełnia znaczna liczba cudzoziemców, którzy uczęszczają tu na wykłady, nie zapisując się na uniwersytet. W bieżącém półroczu liczba słuchaczów medycyny jeszcze znacznie jest mniejszą, niż była w półroczu zimowém. Na wykłady proff. Brauna, Spätha, Ducheka uczęszcza bardzo mierna liczba słuchaczów.

Z końcem zeszłego miesiąca na uniwersytecie tutejszym otrzymał stopień doktora w. n. lek. p. Antoni Borzemski ze Lwowa.

Wiedeń 30 kwietnia 1877. *E.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 9 maja. Paryzka akademija nak przyznała pomiędzy innymi i naszemu rodakowi Drowi Stańskiemu nagrodę w kwocie 1000 franków, jako zachętę *(encouragement)* a to z funduszu Bréanta (dla medycyny i chirurgii). *(Gaz. d. Hôp. Nr. 50.)*

* W Nrze 13 *W. med. Presse* umieszczony jest opis nowego przyrządu do oświetlenia przy badaniu wziernikiem krtaniowym, podany przez Dra Teodora Heringa z Warszawy.

* Sejm morawski na posiedzeniu swém z dnia 18 kwietnia r. b. jednomyślnie uchwalił rezolucyją domagającą się od rządu spiesznego przywrócenia uniwersytetu morawskiego (w Bernie lub Ołomuńcu), przedewszystkiém wydziału prawniczego i lekarskiego.

* We Wiedniu skonfiskowano w pewnym sklepie kupieckim beczkę zawierającą 15 kilogr. barwika, przeznaczonego do nadania winu białemu barwy czerwonéj. Barwik ten, jak badanie chemiczne wykazało, składa się z soku jagód, cukru, oraz z trujących preparatów anilinowych.

* **Berlin**. Na 2giém posiedzeniu Zjazdu chirurgów niemieckich prof. Hueter demonstrował na powiece trzeciéj psa zmiany występujące we krwi krążącéj w naczyniach w skutek gorączki wywołanéj zakażeniem gnilném; następnie okazał torbiel wyłuszczony przez siebie, a należący do żyły szyjnéj wspólnéj; wreszcie przedstawił chłopca 9-letniego, na którym wykonano resekcyje w obydwóch stawach stopowych. Dr. Winkel z Drezna podał uwagi nad przypadkiem puchliny nérki ruchoméj, uleczonéj przez założenie przetoki miedniczkowéj.

* **Mianowania i odznaczenia**. Prof. Hebra we Wiedniu jako kawaler orderu korony żelaznéj otrzymał szlachectwo austryjackie. — Dr. Obersteiner, docent psychijatryi we Wiedniu otrzymał order św. Stanisława 2giéj klasy. — Docent Dr. Kétli w Peszcie mianowany prymaryjuszem w szpitalu św. Rocha.

* **Wiadomości osobowe**. Habilitowali się: Dr. Wilhelm Löbisch, jako docent chemii patolog. we Wiedniu, Dr. Łazarz Wittmann, jako docent pedyjatryi w Peszcie.

* **Nekrologija**. Piąty z kolei lekarz paryzki od niedawnego czasu umarł skutkiem zarażenia się dławcem; jest nim Dr. Ludwik Carrère.

W Puławach † 4 kwietnia r. b. Dr. Maurycy Woyde b. prof. uniwersytetu warszawskiego, jeden z założycieli i b. prezes Tow. lekar. warszaw. w 86 roku życia. *(Gaz. Lek.)*

W Biały (w Galicyi) † 5 maja lekarz prakt. Edward Schwarz w 70 roku życia, powszechnie poważany.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 16 maja r. b. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. prof. Blumenstok poda dalsze uwagi nad kilkoma kwestyjami sądowo-lekarskiemi, 2) kol. Domański mówić będzie o zastósowaniu dynamometru do praktyki lekarskiéj, wreszcie 3) kol. Browicz da rys rozwoju raków.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie w Piątek dnia 18go b. m. o godz. 5 popoł. posiedzenie, na którém: 1) Dr. Zieleniewski odczyta referat w sprawie Niemirowa, 2) Dr. Ściborowski przedstawi wzory protokółów zdrojowych, 3) Przedstawione zostaną wyniki rozbioru chemicznego wód Iwonickich i wody ze zdroju Wandy na Miodziusiu w Szczawnicy, dokonanego przez Dra Radziszewskiego we Lwowie, 4) Dr. Lutostański mówić będzie o zastósowaniu spostrzeżeń meteorologicznych do statystyki zdrojowéj i do potrzeb lekarzy i chorych, 5) Wiceprez. Dr. Weigel okaże wzory do statystyki zdrojowéj.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi

Dr. R. w Gryfii: Artykuł otrzymaliśmy i dziękujemy; postaramy się o umieszczenie jak najprędsze. — **Dr. J. S. we Lwowie**: Artykuł otrzymaliśmy; listownie więcéj. — **Dr. Z. K. we Lwowie**: Życzeniu szan. kolegi stało się zadość. — **Dr. T. S. w Strzyżowie**: Otrzymaliśmy, jednak prosimy o cierpliwość, ponieważ rubryka jest zajętą na teraz. — **Dr. G. w Mielcu**: Najprawdopodobniéj w następnym numerze. — **Dr. W. N. w Biały**: Według statutu życzeniu szan. kolegi może się stać zadość dopiéro na przyszłém posiedzeniu Tow. lek. — **Dr. A. L. w Radomyślu**: Artykuł otrzymaliśmy i umieścimy.

Sprostowanie. W Nrze 18, str. 209, szpalcie 1széj, wierszu 18 od góry po wyrazie powstałe brakuje wyrazów: a nawet i zaćma. — Na str. 211, w szpalcie 1széj, wierszu 15 od góry wyraz „sobie“ jest zbyteczny.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

MATTONIEGO KRÓLEWSKA WODA GORZKA

Naturalna

WODA GORZKA z miasta BUDY

najlepszy i najpewniejszy środek przeciw uporczywemu zaparciu stolca i wszelkim z niego wynikającym chorobom bez jakichkolwiek złych następstw nawet po dłuższym użyciu.

MATTONI & WILLE c. k. austr. dostawcy dworu

Właściciele 6 połączonych źródeł gorzkosłonych w Budzie.

Budapest, Dorotheagasse 6.

GIESSHÜBELSKA

Najczystsza alkaliczna szczawa

wyśmienicie działająca w **chorobach dróg oddechowych, żołądka i pęcherza**; zalecana mianowicie z mlekiem, cukrem lub winem jako **najdoskonalszy napój orzeźwiający** we wszystkich porach dnia. Rozsyłka tylko w oryginalnych flaszkach szklannych przez właściciela

Henryka Mattoni c. k. Dostawcę dworu. KARLSBAD (Czechy.)

KAISER-QUELLSALZ
(Sel purgatif)

środek łagodnie rozwalniający w uporczywym zaparciu stolca po chorobach długotrwałych żołądka, wątroby i kiszek.

Woda ze źródła Kaiserquelle we flaszkach po $^3/_4$ litra.
Borowina żelazno-mineralna na kąpiele i okłady.
Ług żelazno-borowinowy (płynny wyciąg borowinowy.)
Sól żelazno-borowinowa (suchy wyciąg borowinowy.)
Dla zakładów kąpielowych i do użytku domowego wygodne te środki a co do skutku prawie równające się **francensbadzkim kąpielom borowinowo-żelazistym** rozseła

Mattoni i Spółka c. k. dostarczyciele **Francensbad** (Czechy).

Przepisy leczenia i broszury darm.

Własne składy: WIEDEŃ, Maximilianstrasse 5 i Tuchlauben 14.
Składy we wszystkich większych handlach wód mineralnych w kraju i za granicą.
Ajencyje: Paryż 12 Rue du Helder; Londyn 267 Oxford-street; Nowy Jork Messrs P. Scherer and Co., 74 Park-place.

TRUSKAWIEC.

Zakład zdrojowy zostaje otwartym 15. maja 1877.

Kąpiele słono-siarczane i żelazisto-słono-siarczano-szlamowe, słono alkaliczne zdroje rozrzedzające do picia.

Żętyca owcza własnego wyrobu, zapas wód lekarskich obcych, cztery restauracyje i cukiernia.

Odległość zakładu od stacyi kolejowej Drohobycz jedna mila.

Na dworcu znajdują się podwody wszelkiego rodzaju, zarząd zakładu przyjmuje także zamówienia na takowe.

Apteka, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

Lekarz zakładu Dr. **Z. Rieger**, krajowy radca zdrowia.

Zamówienia na pomieszkania mogą być o tyle uwzględniane, o ile dołączony zadatek ubezpiecza czas najmu.

Franciszek Krall,
dzierżawca zakładu.

Dr. Wład. Krajewski,

lekarz zdrojowy w Teplicach czeskich (Teplitz-Schönau) radzi chorym we własnym mieszkaniu od $^1/_2$8 do 9 rano i od 4 — 6 po południu. Mieszka w Teplicach, Kaiserhof obok Kaiserpark (na dole).

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesięczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u p. CLIN et Ce, ulica Racine, 14. Dostać można: w *Warszawie*, w składach materyałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zenschnera, Szymańskiego et Ce i Lilpopa; we *Lwowie*, w aptece p. Mikolascha; w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

CAPSULES ET DRAGÉES
AU
BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine à Paris
(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.
W Paryżu u p. CLIN et Ce, ul. Racine, 14.
Dostać można: w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka i we wszystkicch znaczniejszych aptekach.

OSTRZEŻENIE!

Ponieważ inne źródła gorzkie węgierskie co do ilości składników od **Budzińskiego źródła Rakoczego** mniéj zasobne a z pośród nich mianowicie kilka źródeł **Hunijadego** starają się utrzymywać przez używanie **zwykle różowéj** publiczność łudzącéj etykiety oraz przez zalecanie się przy każdéj sposobności lekarzom i Szan. Publiczności podając się jako najzasobniejsze z wód gorzkich budzińskich przeto interes umiejętności zniewala nas do zwrócenia uwagi na to **śmiałe podszywanie się.**

Nasze **Budzińskie źródło Rakoczego** odznaczające się w szczególności posiadaniem **Litu i Bromu**, których brak we wszelkich innych źródłach budzińskich, uznaném zostało przez król. węg. Akademiję umiejętności na posiedzeniu z 10 stycznia 1877 r. za pierwsze i najlepsze w swym rodzaju a to z powodu, iż zawiera stałych składników soli skutecznych 535.3180 w 10.000 części co do wagi.

W angielskiéj prasie lekarskiéj i ogłoszeniu z 4 Kwietnia 1877 podaje Prof. chemii Dr. filozofii it.d. it.d. **R. C. Tichborn w Londynie** urzędownie, że przy niedawno w celach umiejętnych wykonanych w Anglii rozbiorach wód stwierdził w **Budzińskim źródle Rakoczego** na 10.000 części co do wagi **564** stałych skutecznych składników a między niemi znaczniejszą ilość **Litu** i **żelaza** i oświadcza daléj w wspomnionym ogłoszeniu, że nie zna żadnego źródła na lądzie stałym, któreby mogło przedstawić takie liczby pod względem rzeczywiście skutecznych soli i któreby można obok tego postawić!

Te powody zniewoliły nas flaszki naszego **budzińskiego źródła Rakoczego dla odróżnienia od powyższych wód zaopatrzyć sądownie protokółowaną niebieską etykietą**, na któréj mieści się nazwa źródła a aby uniknąć szkodliwych zamian upraszać tak Panów Lekarzy jak i Szan. Publiczność o zwracanie uwagi na **niebieską etykietę**, a oraz o to, aby przy używaniu naszéj wody wyraźnie żądano: **wody gorzkiéj budzińskiéj Rakoczego.**

Nakoniec wzywamy wszelkie źródła konkurujące z naszemi aby jeżeli mogą dowieść iż co do ich ilości rzecz ma się przeciwnie, uczyniły to publicznie jednak przytaczając w takim razie **liczby wiarogodne.**

Bracia Loser w Buda-Peszcie.

Właściciele Budzińskiego źródła Rakoczego.

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDEN

Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.

poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo.**

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

PRIESSNITZTHAL

pod Wiedniem (stacyja kolei południowéj Mödling) okolica piękna, urządzenia wygodne. Prócz hidroterapii leczenie elektrycznością, gimnastyką i dyjetetyczne.

Otwarcie 20 kwietnia.

Zarząd zakładu „Priessnitzthal„ w Wiedniu Parkring. Nr. 2.

Kozlkan atropinu.

Od 1854 r. Kozłkan atropinu bywa używany z wielkiém powodzeniem w postaci ziarnek pół miligramowych według przepisu Dra Michéa potwierdzonego przez Akademiją lekarską w Paryżu przy leczeniu padaczki, dychawicy istotnéj lub kurczowéj bólu głowy połowiczym, kaszlu nerwowym, macinnicy, bicia serca, drgawek, bólu żołądka i krztuśca. Z powodu wielkiéj liczby wyleczeń osiągniętych tym środkiem uważam sobie za obowiązek zapoznać ogół z tym środkiem. Dawki, których się używa w ciągu doby są różnéj wielkości od pół mili grama, aż do 2 miligrm. (Patrz wskazówkę.)

Apteka Lemaire w Paryżu 14 rue de Grammont.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Zeuschnera; Szymańskiego et Comp i Lilpopa; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego.

IWONICZ

Zakład zdrojowo-kąpielny.

Urząd pocztowy i telegraficzny w Zakładzie.

Na żądanie Zarząd Zakładu wysyła powozy i wózki do stacyj kolei żelaznéj: Zagórz, Tarnów.

400 pokojów gościnnych. Wielki hotel. Cztery publiczne restauracyje. Wspaniałe nowe łazienki. Wszelkiego rodzaju kąpiele. Łaźnie parowe. Apteka. Skład wód mineralnych. Zakład gimnastyczny. Kąpiele zimne. Pływalnia. Mleko, żentyca, kumys. Przyrząd Waldenburga. Powietrze zgęszczone i rozrzedzone. Leczenie wziewne. **Kąpiele piaskowe** (Sandbäder). Urocza okolica górska. Wyborne górskie powietrze 405 metr. nad poziom morza. Pyszny park 800 morgów powierzchni. **Czytelnia książek i gazet** urządzona przez p. Belzę księgarza we Lwowie. Orkiestra. Wspaniała sala balowa. Reuniony i bale. Wycieczki w okolice. Arena na teatr letni. Fotograf. Sklepy i bazary.

Stacyje kolei żelaznéj Karola-Ludwika: **Tarnów** (10 godzin), **Rzeszów** (8 godzin). Z téj stacyi codziennie poczta osobowa do samego Zakładu. Stacyja kolei Przemysko-Łupkowskiéj: **Zagórz** (4 godziny).

Szpital zdrojowy dla ubogich.

Zamówienia na mieszkania i powozy przyjmuje *Zarząd Zakładu w Iwoniczu*, który udziela wszelkich bliższych objaśnień, opisów, broszur franco i gratis.

Pora zdrojowa od 1 Czerwca do 1 Października.

IWONICZ

Szczawy słone alkaliczne jodowo-bromowe

zdaniem profesorów klinik lekarskich i najznakomitszych lekarzy skuteczniejsze od wód słonych jodo-bromowych **Kreuznach, Hall, Heilbronn, Adelheidsquelle.**

Wyroby chemiczne z wód iwonickich otrzymane do leczeń domowych używane,

przyrządzane według przepisów Dra ***Czyrniańskiego***, prof. chemii Uniwersytetu Jagiellońskiego, Dra ***Radziszewskiego***, prof. chemii Uniwersytetu lwowskiego i Dra ***Lutosławskiego*** w Iwoniczu.

SÓL IWONICKA

jod i brom zawierająca.

Sól ta zawiera wszystkie stałe składniki w wodzie iwonickiéj rozpuszczone. Używa się do przyrządzania w domu **kąpiel ogólnych** (dla osób dorosłych 2—4 kilogr. na 200 litrów wody; dla dzieci do lat 10ciu 1 kilogramsoli na 100 litrów wody), oraz do **kąpiel nasiadowych** (20 dekagram).

ŁUG IWONICKI

JOD i BROM ZAWIERAJĄCY

C. wł. 1230,

silniejszy od wszystkich ługów lekarskich w handlu znajdujących się.

Ług ten używa się do **naciérań** (samym ługiem lub rozcieńczonym 1:2:5:10 wody, stosownie do porady lekarza); do **okładów** (1 : 5 : 10 cz. wody); do **wstrzykiwań** (1 : 15 : 20 cz. wody; do **przyrządzania kąpiel dla małych dzieci do lat 5ciu** 1½—1—1½ litra ługu na 40—50 litrów wody); do **kąpiel nasiadowych** (1 litr ługu).

W Iwoniczu urządzają się **kąpiele piaskowe**, które są nieocenionym środkiem w cierpieniach zołzowych, nerwowych gośćcowych i dnawych. Po za obrębem Iwonicza można przyrządzić kąpiele piaskowe, biorąc 8 litrów ługu na 200 litrów gorącego piasku.

Nie używać bez porady lekarza!

MUŁ IWONICKI

szczególniéj do okładów używany. (W tym celu rozrabia się wrzącą wodą.) **Sól i ług iwonicki** rozsyła się w puszkach blaszanych (kilogram soli złr. 1·50, litr ługu złr. 1·50) po 5 kilogr. resp. 5 litrów, opatrzonych odpowiedniemi etykietami. Za te tylko Zakład ręczy, w innéj zaś formie wyroby iwonickie sprzedawane, nie są oryginalne, zwłaszcza sól czerwonawego koloru, która jest mięszaniną soli i farby. **Ostrzega się publiczność, aby takiéj soli nie kupowała.** Muł rozsyła się w paczkach drewnianych 5 kilogr. soli zawierających, 1 kilogram 50 cent. bez opakowania.

Zamówienia

przyjmuje Zarząd zdrojowo-kąpielowy w Iwoniczu, który udziela bezpłatnie wszelkich objaśnień, broszur opisów i t. d.

Zakład zdrojowy w Kreuznach

Otwarcie 1 Maja 1877.

Jod i brom zawierające źródła lecznicze szczególniéj skuteczne w chorobach długotrwałych limfatycznych zołzowych i skórnych, w cierpieniach kobiecych tkwiących w narządach rodnych i w dnie. — Romantyczna okolica, zdrowy klimat. W hotelach i prywatnych domach mieszkalnych kąpiele w wodzie wprost ze źródła rurami sprowadzonej. Leczenie wodą ze źródła Elżbiety z nowo wybudowanym wspaniałym chodnikiem. Żętyca. Tusze, kąpiele parowe i nasiadowe. Wszelkie przyjemności pierwszorzędnego zakładu zdrojowego wyborna orkiestra, zebrania, teatr, koncerta, ognie sztuczne, wodne corso. Czytelnia z dziennikami we wszelkich językach. Bezpośrednie połączenie kolejowe z wszystkiemi stolicami. Wszelkich dalszych wyjaśnień udziela zarząd zdrojowy.

Podpisany poleca Panom Lékarzom swe

Przyrządy elektryczno-lékarskie

dla prądu tak galwanicznego jak indukcyjnego z wszelkiemi dodatkami, ogniwa najrozmaitsze itd. przyczém pozwala sobie zwrócić uwagę na najnowszy

Przyrząd indukcyjny przenośny

według pomysłu Spamera zbudowany, a opisany i polecony w wydanym właśnie **Wykładzie Elektroterapii Dra Domańskiego na str. 315.**

Cenniki na żądanie przesyła gratis i franco.

Rudolf Krüger
fabrykant przyrządów elektrycznych lékarskich i telegrafów w **Berlinie** S. W. Simeonsstrasse 20

Nr. 20. W Krakowie, dnia 19 Maja 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

Do Szanownych Członków Towarzystwa lekarskiego krakowskiego!

Ze względu na wzmagający się coraz bardziéj ruch piśmienniczy lekarski, potrzebę ustalenia słownictwa, tudzież okoliczność, że wydane przed laty słowniki łacińsko- lub niemiecko-polskie wyrazów lekarskich bądź wyczerpnęły się, bądź wkrótce wyczerpią, postanowiło Towarzystwo lekarskie krakowskie na posiedzeniu swém w dniu 18 kwietnia 1877 opracować i wydać słownik terminologiczny wyrazów lekarskich, zawezwać do udziału w téj pracy wszystkich swych Członków, a do kierownictwa jéj zaprosić JWgo Prezesa Akademii Umiejętności Prof. Dra J. Majera, Członka honorowego Towarzystwa, tudzież komisyją terminologiczną do uzupełnienia słownika łacińsko-polskiego wyrazów lekarskich dawniéj powołaną a z koll. Prof. Dra S. Janikowskiego, Dra A. Kremera i Prof. Dra J. Oettingera złożoną.

Zapraszając szan. Kolegów w myśl uchwały Towarzystwa do czynnego udziału w téj pracy, rachujemy na ich niezawodną a życzliwą pomoc i rzeczywiste poparcie, które zdaniem naszém najlepiéj możnaby objawić przez wskazywanie wyrazów, których w dawnych słownikach nie umieszczono, przez podawanie własnych pomysłów co do wyrażeń technicznych, przez wyszukiwanie odpowiednich wyrażeń ludowych na oznaczanie wszelkich pojęć lekarskich, wreszcie przez rady i wskazówki układu słownika w ogóle dotyczące.

Wszelkie przyczynki do opracowania słownika pomocne przyjmuje kol. Prof. Dr. S. Janikowski w Krakowie, przy ulicy Górnych Młynów Nr. 122.

Spodziewając się, iż ważność sprawy i życzliwość dla naszego Towarzystwa kierować będą udziałem szan. Kolegów, zasyłamy im wyrazy koleżeńskiego pozdrowienia.

Towarzystwo lekarskie krakowskie

Dr. S. Pareński, Sekretarz stały. *Dr. S. Domański*, Prezes.

I. Zapalenie opon mózgowych gośćcowe.

Opisał Med. i Chir. Dr. **Antoni Lachowicz** w Warszawie.

Spostrzeżenie następne podaję dlatego do wiadomości, ponieważ oprócz opisów téj choroby w dziełach dawniejszych (Storck, Stoll, Scudamore, Quarin), a z nowszych w dziełach francuskich (Gosset, Valleix, Bourdon, Vigla, Cossy), nieznajduję w nowszych dziełach niemieckich lub polskich bliższych o téj chorobie szczegółów. W klasycznem dziele zbiorowém Virchova (*Pathologie und Therapie)* znajduję tylko (w T. I. stron. 479) te słowa: *Selten tritt als Complication des Rheumatismus articulorum acutus Meningitis cerebralis oder spinalis auf.* Widocznie autor sam nie spostrzegał podobnych powikłań, lub nie zwracał na nie dostatecznéj uwagi.

M. D., właściciel sklepu korzennego, lat 27, wysoki i na pozór silnie zbudowany, jest właściwie człowiekiem bez energii, temperamentu limfatycznego, a władze jego umysłowe bardzo miernie rozwinięte. Podlega prawie bez przerwy nieżytowi oskrzelów, dotąd nie cierpiał nigdy na gościec. Niewiadomo czy rodzice jego cierpieli na tę chorobę. Po zmęczeniu przy robocie, do któréj nie przywykł, poczuł się niedobrze i dostał nieco gorączki. Dnia 11 kwietnia 1874 gorączka się wzmogła. Dnia 12 kwietnia gorączka trwa, obydwa kolana bolesne. Dnia 13 kwietnia badałem go po raz piérwszy. Tętno 104, ciepłota 38½, skóra gorąca. Chory niespokojny, skarży się na silny ból w obydwóch kolanach. Obydwa stawy kolanowe obrzękłe, bolesne przy dotykaniu, chełbotanie wyraźne, skóra zaczerwieniona. Obydwa stawy skokowe również, lubo w mniejszym stopniu bolesne. W sercu nic nieprawidłowego wyśledzić nie można; nie kaszle, bezsenność. Zalecono ścisłą dyjetę, wcieranie w miejsca bolące maści z dodatkiem makowca, opatrzenie z waty; na noc jeden proszek z 3 centigr. morfinu, na dzień jodek potasu 3 razy dziennie po 10 centigr. w rozczynie. Dnia 14 kw. niema zmiany, tylko skóra w okolicy kostek czerwona i stawy te bardzo bolesne. Leczenie to samo. Dnia 15 kw. chory był w nocy niespokojny i bredził. Stawy poprzednio zajęte mniéj bolesne, natomiast objawił się ból i obrzękłość w stawach prawéj ręki i łokcia, kaszle nieco. Leczenie to samo. Dnia 16 kw. tętno 88—92. Kończyny dolne znacznie lepiéj. Natomiast wszystkie stawy kończyn górnych bolesne. W nocy był niespokojny. Nic nieprawidłowego ze strony serca. Mocz obfity, czerwony, z osadem śluzowym. Potniał silnie. Dnia 17 kw. wszystkie stawy mniéj bolesne, z wyjątkiem łokcia i barku po stronie lewéj. Tętno 96. Mocz taki sam. Bezsenność. Leczenie to samo. Dnia 18 kw. tętno 108, ciepł. 39, oddychanie trudniejsze. W okolicy serca żadnego szmeru nieprawidłowe-

go nie słychać, tony czyste. Przy opukiwaniu klatki piersiowéj odgłos tępy po prawéj stronie, nie słychać szmeru pęcherzykowego, odgłos oskrzelowy. Bardzo niespokojny. Na skórze wystąpiła potówka o dużych pęcherzykach, nader obficie. Bóle w stawach wszędzie ustały. Chory skarży się przedewszystkiém na ból ostry w karku, rozszérzający się na potylicę. Po sześć pijawek z każdéj strony wzdłuż, począwszy od wyrostka sutkowego; w środku pryszczydło. Dnia 19 kw. chory nie uskarża się na bóle, jest nieprzytomny i nadzwyczaj niespokojny, majaczy, śpiewa, krzyczy, nie można go się o nic dopytać. Mocz oddal bezwiednie. Tętno 112, ciepł. 39°. Źrenice zwężone, wzrok obłąkany, język wilgotny, brzuch miękki, na stawach nigdzie obrzękłości ani czerwoności dopatrzyć nie można, nawet na tych, które najpóźniéj były zajęte, przy poruszaniu kończyn w stawach chory nie okazuje oznak bólu. Wieczorem stan opisany pogorszył się, chorego zaledwo siłą w łóżku utrzymać można. Zrywa się, śpiewa, krzyczy, grozi i przeklina tych, którzy go chcą w łóżku powstrzymać. Z powodu tego niepokoju i rzucania się chorego niemogłem dnia tego klatki piersiowéj wybadać, stolca nie było. Zaleciłem wewnątrz kalomel, na głowę worek z lodem, gorczyczniki i pryszczydla na kończyny dolne i górne, mianowicie w okolicy stawów, poprzednio najbardziéj zajętych. Dnia 20 kw. chory całą noc rzucał się i był bardzo niespokojny; krzyczał, przeklinał i wygłaszał wyrazy nieprzyzwoite, bez sensu; stolec i mocz oddał bezwiednie w łóżku. Język czerwony i na końcu suchy. Nie wymiotował, nie skarżył się na ból w karku i potylicy. Źrenice bardzo zwężone, rysy twarzy ostre. Tętno 112. Skóra gorąca. Chory mimowiednie chwyta ciągle rękami za tyłogłowie. Zaleciłem powtórnie postawić 12 pijawek i dać mu lawatywę z dodatkiem olejku kleszczowinowego i smrodzieńca. Wieczorem ciągły niepokój, rzucanie się i krzyki. Nie poznaje nikogo. Tętno 124. Badanie klatki piersiowéj, jakkolwiek trudne i niedokładne, nie przedstawia tych nieprawidłowości, jakie zauważyłem przed dwoma dniami. Odgłos przy wypukiwaniu jawniejszy, szmér oddechowy wyraźniejszy; w ciągu dnia było parę stolców obfitych.

Dnia 21 kw. w nocy spał kilka godzin. Tętno 100. Po przebudzeniu zażądał widzieć swą córkę, o któréj przez trzy dni ostatnich nie wspominał; zdaje się, że poznaje osoby go otaczające. Obydwa kolana znowu bolesne, skóra na nich mocno zaczerwieniona, a chełbotanie wyraźnie wyczuwać się daje; stawy przydłonkowe także obrzmiałe i bolesne, jakotéż i stawy stopy. Odpowiada do rzeczy, lecz wyraz twarzy okazuje zdziwienie i trudność w łączeniu myśli, koniec języka czerwony, zresztą powierzchnia jego pokryta śluzem gęstym i żółtawym, język wystawia dobrze, skarży się, ze nie jadł od dni kilku, żąda rosołu. Mocz jasny oddaje dobrowolnie. Wieczorem tętno 96, jest zupełnie spokojny i nie majaczy.

Dnia 22 kw. Spał dobrze kilka godzin w nocy. Tętno 80. Stawy, mianowicie kolanowe, zawsze bardzo bolesne.

Dnia 23 kw. Noc była niedobrą z powodu bolu wywołanego starciem przyskórka na udach i na grzbiecie. Za długo pozostawione gorczyczniki, które nadto przy szamotaniu się chorego poobsuwały się, pozbawiły przyskórka okolicę napięstków i moszna. Tętno do 80, słabe. Skóra twarzy barwy blado-żółtawéj, na tułowiu i kończynach pozostawiły potówki plamy fijołkowe, które nadają skórze szczegółowy wygląd cętkowany. Język wilgotny, białawy. Łaknienie wzmaga się, kilka stawów jeszcze bolesnych.

Dnia 24 kw. Chory spokojny, spał dobrze w nocy; skarży się tylko na ból w miejscach, na których były stawiane pryszczydła i gorczyczniki i które przez zapomnienie za długo pozostawione, sprawiły poranienia trudne do zabliźnienia. Mocz obfity, daje osad gęsty, w którym wiele kwasu moczowego. Stolca nie było. Zalecono lawatywę z wody z dodatkiem dwóch łyżek gliceryny, co sprawiło pożądany skutek.

Dnia 25 kw. Tętno 94. Chory skarży się na ból między łopatkami i w dołku pod wyrostkiem mieczykowatym. Oddech nieco cięższy. Badanie serca i płuc nie wykrywa żadnego zboczenia; z prawéj strony klatki piersiowéj odgłos jawny i oddychanie prawidłowe. Mocz ciągle obfity daje osad kwasu moczowego w postaci drobniutkiego piasku. Zniszczony przyskórek na mosznach poczyna się odtwarzać.

Dnia 26 kw. Tętno 92. Okolica barku bolesna, jakotéż wszystkie małe stawy u lewéj ręki. Żadnego bólu w kończynach dolnych, jakotéż w dołku podsercowym; język wilgotny, dosyć czysty. Władze umysłowe wydają się zupełnie prawidłowe. Ma apetyt.

Dnia 27 kw. Bóle w biodrze prawém, w napięstku i w stawach ręki lewéj.

Dnia 28 kw. Tętno 92. Nowe wystąpienie potówek lecz mniéj licznych i nie tak dużych jak poprzednio. Bóle znacznie mniejsze, z wyjątkiem małych stawów w rękach i w biodrze prawém. Stawy barkowe niebolesne. Język wilgotny, łaknienie dobre. Władze umysłowe swobodne. Chory nieprzypomina sobie, co się z nim działo przed kilkoma dniami.

Dnia 30 kw. Tętno prawidłowe. Na skórze coraz mniéj potówek, nie poci się obecnie tyle. Ruchy lewéj dolnéj kończyny są jeszcze trudne. Miejsca poranione przez pryszczydła i gorczyczniki poprzysychały, zabliźnienie postępuje. Jada z apetytem kilka razy dziennie rosół, klejek lub mléko. Czuje się bardzo osłabionym.

Dnia 2 maja. Stan dobry. Łaknienie się wzmaga, śpi mało; język wilgotny i czysty. Bóle gośćcowe zewsząd ustąpiły. W skórze tylko pozostała wielka nadczułość. Stolce prawidłowe, mocz obfity, bez osadu. Czasem objawia się jakiś stan przytępienia umysłu. Zalecono obfitszy pokarm i wino z kory chinowéj.

Dnia 8 maja. Jada z apetytem, bardzo wychudł, nie skarży się na bóle w stawach. Na pięcie lewéj utworzył się strup dość gruby. Staw skokowy po téj stronie dosyć sztywny.

Dnia 11 maja. Powrót do zdrowia coraz widoczniejszy, ruchy we wszystkich stawach swobodne; miejsca od pryszczydeł poranione zabliźniają się szybko. Sen dobry, spokojny, łaknienie wyborne, stolec prawidłowy.

Dnia 9 czerwca. Chory ma się zupełnie dobrze, z wyjątkiem strupa na lewéj pięcie, który się oddziela bardzo wolno. Dopiero w kilka miesięcy pięta lewa zupełnie się wygoiła i dlatego długo nie mógł stąpać bez bólu. Władze umysłowe prawidłowe, lecz pacyjent stał się zgryźliwym i bardzo wymagającym. Trawienie dobre a bóle gośćcowe nigdzie się więcéj nie objawiły.

Przypady rozmaite mózgowe, wydarzające się w przebiegu gośćca stawowego, opisuje Vigla (*Archives générales de médecine*) pod trzema postaciami.

1) Majaczenie proste, jakie spostrzegamy w znacznéj liczbie chorób ostrych gorączkowych, powstały z przyczyny wewnętrznéj lub téż od urazu; jest to gościec powikłany majaczeniem.

2) Majaczenie, któremu towarzyszy większość przypadów, a prawdopodobnie i zmian właściwych zapaleniu opon mózgowych; jestto właśnie zapalenie opon mózgowych gośćcowe.

3) Choroba rozpoczyna się nagle, niespodziewanie, silną gorączką, poczém prędko następuje znaczny zapad i śpiączka; udar gośćcowy Stolla i innych autorów.

O piérwszéj formie, przedstawiającéj przypadki lżejsze, nic niemam do powiedzenia i zdaje mi się, że możemy poprzestać na dwóch następnych, to jest: zapaleniu opon mózgowych gośćcowém i udarze gośćcowym. Spostrzegałem kilka razy w mojéj praktyce u osób dotkniętych gośćcem stawowym, bez objawów sercowych, przy najściślejszém badaniu, powstanie nagłe przypadków bezładu, szybko zakończonych śmiercią. Kilku kolegów udzieliło mi podobnych spostrzeżeń, w których zakończenie również było niepomyślném, a u których sumienne i wielokrotne badanie nie wykazywało zapalenia osierdzia, lub téż wśródsierdzia, powikłań tak częstych przy gośćcu ostrym, gdzie zatém sprawę zatorową śmiało wykluczyć można było. Nie mogąc w praktyce prywatnéj robić badań pośmiertnych, zaznaczam to spostrzeżenie, pozostawiając jego stwierdzenie lub zaprzeczenie kolegom, którzy mogą zaszłe za życia zmiany stwierdzać na zwłokach.

Do drugiéj kategoryi należy odnieść przypadek przezemnie opisany i wydarzający się w praktyce nie rzadko.

Wczytując się w spostrzeżenia, rozrzucone po dziełach różnych autorów, zapytując się lekarzy więcéj zajętych, można wkrótce nagromadzić znaczną ilość faktów dowodzących, że w przebiegu gośćca ostrego często występują przypady mózgowe. Vigla (cyt. wyżéj), spostrzegał takowe pięć razy w ciągu jednego roku w szpitalu miejskim w Paryżu na 65 chorych, dotkniętych gośćcem stawowym, to jest jeden przypadek na 13 chorych. Podobny stosunek znajduję u innych autorów, jak Cossy, Louis i Bourdon.

Opisawszy przypadek przezemnie spostrzegany i zestawiwszy takowy z innemi w praktyce mojéj obserwowanemi, zaznaczę, iż w początku tego powikłania nie było bólu głowy ani wymiotów, co tłumaczę szybkością powstania i niezwykłym przebiegiem zapalenia opon gośćcowego.

Natomiast zauważyłem inny przypad mogący mieć ważne znaczenie i być wskazówką poczynającego się zajęcia opon mózgowych przez sprawę gośćcową, a tém jest ból ostry w karku, rozciągający się na tyłogłowie. Ból ten, równoczesny z ustaniem bólu w stawach i poprzedzający na kilka godzin wybuch objawów mózgowych ma pewne znaczenie i dlatego zwracam nań uwagę tych kolegów, którzyby podobne cierpienie postrzegali. Zaznaczam również nader silną potówkę; zjawiska tego zwykłego w gośćcu nie mogę w moim przypadku odnieść do podniesionéj znacznie ciepłoty. Nie zdarzyło mi się widzieć tak silnéj potówki ani w gośćcu ostrym ani w durze. Pęcherzyki odznaczały się swoją obfitością i wielkością, a przysychając sprawiły, iż skóra wyglądała cętkowatą.

W pięć dni po wystąpieniu gośćca, bóle stawowe u mego chorego zmniejszyły się nagle i ustały zupełnie w przeciągu kilku godzin, a w ślad za tém wystąpiły przypady mózgowe. Zaledwie te ostatnie poczęły się zmniejszać, gdy kolana napowrót zaczerwieniły się i stały się bolesnemi, a chełbotanie w nich wyraźnie wyczuwać się dawało, następnie zajęte zostały stawy przydłonka, stopy itd.

Widocznego zjawiska tego przerzutowego nie można zaprzeczyć. Z tego powodu zapytuję się, o ile nazwa przezemnie użyta: zapalenie opon mózgowych, jest usprawiedliwioną.

Zważywszy nagłe powstanie i takież zniknięcie przypadów mózgowych, szybkość z jaką po kilku godzinach snu chory najgwałtowniéj się miotający i nieprzytomny, spokój odzyskał i władze jego umysłowe do prawidłowego powróciły stanu, zapytać się można, czy nie było to po prostu tylko przekrwienie, jakie wydarza się na błonach surowiczych stawów. Może być, lecz w zapatrywaniu się mojém na przyrodę swoistą zapalenia gośćcowego, nie pojmuję niemożebności, dlaczegoby wysięk płynny na oponach nie mógł również szybko być wessanym, jak to widzieliśmy np. na obu kolanach, gdzie powiększenie objętości i chełbotanie wyraźne niezawodnie wysięk okazywały, który już następnego dnia wessanym został.

Takie jest również zdanie Dra Bourdona, takie same wygłasza i Dr. Hervez de Chégoin, który ciężkie powikłania, o jakich mówimy, nazywa gośćcem mózgowym.

Brak bólu głowy, wymiotów, drgawek, dowodzi, że jeżeli powikłanie to gośćca stawowego zapaleniem opon mózgowych nazwiemy, to widocznie zapalenie to, tak powstaniem swojém, jak i przebiegiem, wyróżnia się od zwykłego zapalenia i nosi cechę swoistą. Dodam daléj, iż wypocina na opłucnéj wystąpiła również nagle, wtedy gdy ból stawowy ustał, a została wessaną z chwilą pojawienia się przypadów mózgowych, i że z ustąpieniem tych ostatnich bóle stawowe pojawiły się powtórnie, jak na początku choroby.

Przypadek opisany ukończył się pomyślnie, chociaż zwykle śmierć następuje.

Dr. Bourdon zebrał w dziele swoim 16 przypadków; wszystkie zakończyły się śmiertelnie. W dalszym ciągu swéj pracy wykazuje tenże sam autor 30 przypadków śmierci na 39 chorych. Rokowanie przeto zawsze jest wątpliwe.

Leczenie w opisanym przypadku było: worki z lodem na głowę, gorczyczniki i pryszczydła w okolicę stawów kończyn górnych i dolnych, pijawki na karku, leki przeczyszczające i uspakajające.

Przypuszczając, że opony mózgowe w podobnych przypadkach są tylko siedliskiem znacznego przekrwienia przyrody gośćcowéj, to leczenie rozumowe powinno uważać za swe zadanie, wywołać powtórnie wypocinę w stawach a tém samém odciągać. W tym téż celu polecam użycie pryszczydeł i gorczyczników, które w moim przypadku wywołały miejscowo tak znaczne zapalenie skóry, że chory przez parę miesięcy odczuwał ich skutek. Nie waham się przypisać im w znacznéj części pomyślne zakończenie się mojego przypadku chorobowego.

II. Zapiski kazuistyczne.

Podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

3. Znaczenie nabrzmienia gruczołów chłonnych w kile.

(Dokończenie.)

Jakkolwiek jednak cechy obrz. gruczołów towarzyszących zmianom kiłowym są bardzo charakterystyczne, to przecież znajdujemy przypadki, w których obecność obrzęku niczego nie uczy, bo ani nie wskazuje siedziby zmiany, ani o jéj jakości nie daje świadectwa, jakto następujący przypadek okaże:

A. T., córka wyrobnicy, wstąpiła dnia 25 maja 1876 w towarzystwie matki i siostry do szpitala. Dość dobrze odżywiona, o skórze bladéj i błonach śluzowych niedokrewnych; nic o swojéj chorobie podać nie umie, prócz tego, że ją gardło boli. Gruczoły karkowe i szyjne twarde, powiększone do wielkości orzechów, piérwsze zupełnie niebolesne, drugie przy ucisku bolesne. Na błonie śluzowéj jamy ustnéj żadnych zmian. Na granicy miękkiego i twardego podniebienia naciek wielkości grochu, płaski, nad powiérzchnię otoczenia wyniosły, barwy sinawo-czerwonéj, przy dotykaniu twardy, zwłaszcza od brzegu podniebienia miękkiego. Łuki podniebienia tak przednie jak i tylne obrzmiałe i pokryte powiérzchownemi naciekami barwy szarawéj,

które powstały z nagromadzonego przybłonka, migdałki z obu stron w trójnasób powiększone i na powiérzchni pokryte wypociną szarawo-żółtą, któréj powiérzchowne owrzodzenia migdałków dostarczają. Chrypka bardzo znaczna, a badanie wziernikiem krtaniowym wykrywa tylko przekrwienie i rozpulchnienie więzadeł. Gruczoły pachowe i barkowe nie powiększone, na ciele żadnych zmian. Błona dziewicza najzupełniéj zachowana.

Szarawe zgrubienie przybłonka na łukach i owrzodzenie migdałków były tak charakterystyczne, że tylko do kiły je odnieść było można. Znacznie trudniejszém było wyszukanie siedziby pierwotnéj zmiany kiłowéj; albowiem obrz. gruczołów szyjnych tłumaczyły zmiany na łukach i migdałkach, a obrz. karkowych co najwięcéj przemawiał za kiłą; prócz tego gruczoły szyjne jakkolwiek znacznie powiększone i twarde były bolesne, co sprawa chorobowa jamy ustnéj zupełnie tłumaczyła. Mimo to rozpoznałem piérwotną zmianę kiłową w płaskim guzku na granicy podniebienia, raz dlatego, że nigdzie indziéj ani śladu zmiany kiłowéj, ani obrz. gruczołów nie było, a powtóre dlatego, że od matki, która równie jak obie córki była dotknięta kiłą (i obok wysypki guzkowéj miała nacieki szyszkowinowe na łukach, migdałkach, częściach rodnych i w rowku pośladkowym), dowiedziałem się, że córka często używała téj saméj co matka łyżki.

Rozpoznanie nie ulegało zdaniem mojém wątpliwości, chociaż odróżnienie stanowcze nacieku na podniebieniu się znajdującego od szyszkowiny (które jakkolwiek rzadko, przecież niekiedy w tém miejscu występują) nie możliwe. Brak pierwotnéj zmiany kiłowéj i jéj odpowiadającego obrz. gruczołów, których skrzętnie szukałem, przemawiały za powyższém rozpoznaniem.

Jeśliby w rozpoznaniu opiérano się wyłącznie na jakości piérwotnéj zmiany i cechach charakterystycznych obrz. gruczołów, to w opisanym przypadku byłoby ono niemożliwe, albowiem użyto tutaj daty anamnestycznéj i braku zmian odpowiadających piérwotnéj kile do utwierdzenia rozpoznania a posteriori zrobionego.

Niewątpliwie często siedziba zmiany ułatwia rozpoznanie, a gdy młodzieniec z wrzodem na prąciu żąda pomocy lekarskiéj, to lekarz z pewnością krócéj się zastanawiać będzie nad rozpoznaniem, aniżeli wówczas, gdy owrzodzenie zajmować będzie koniec nosa, chociaż i w danym przypadku łatwiéjsze jeszcze jest rozpoznanie, bo jak Ricord mówi, nie trudno się domyśleć, gdzie chory nos wtykał, niż wówczas, gdy siedzibą piérwotnéj zmiany kiłowéj jest np. brzeg powieki, lub pęknięcie skóry około paznogcia. Najczęstszą siedzibą zmian piérwotnych kiły bywają jak wiadomo części rodne, które, jak Sturgis podaje wynosi 91·1%; po tychże najczęściéj znajdujemy je na ustach 3·2%, rzadziéj w jelicie odchodowém 1·7%. Do wyjątkowych siedzib piérwotnych objawów kiłowych należą zmiany na palcach napotykane, najczęściéj u lekarzy, położnych, na policzkach, powstałe przez ukąszenie (Hutchinson, Sturgis, Henry, Storges), w jamie ustnéj (Rollet. Boeck, Köbner, Fournier) a niewątpliwie najrzadszą siedzibą takich zmian jest przewód Eustachiego lub zębodół (Hunter), przyczém w piérwszym razie powstaje choroba przez cewkowanie tego przewodu, a w drugim przez wstawienie zęba używanego piérwéj u kiłą dotkniętego. Zamiast pobieżnie wyliczać miejsca, które siedzibą piérwotnych zmian kiłowych być mogą, poprzestam na przypomnieniu, że nic się nie sprzeciwia przypuszczeniu, iż każda część ciała może być siedzibą tych zmian. Z tego wypływa trudność rozpoznania przy niezwykłéj siedzibie, w któréj obrz. gruczołów bardzo często wielkie oddaje przysługi i jest jedyną wskazówką jakości objawu.

Dla tego nacisku, jaki na obrz. gruczołów kładę przy rozpoznaniu piérwotnych zmian kiłowych, pozwolę sobie przytoczyć drugi przypadek, w którym siedziba wrzodu (szyja macicy) była niezwykłą, a gruczoły zupełnie nie były obrzękłe. Wprawdzie w literaturze podobnych przypadków dość nagromadzono, w każdym razie nie należą one do zbyt powszednich, jeśli Fournier (l. c.) podaje, że zna 13 przypadków, w ktorych niewątpliwie siedzibą piérwotnéj zmiany kiłowéj była szyja macicy.

Dnia 26 kwietnia 1876 zostałem zawezwany przez Dra Festenburga na oddział kobiecy, dla zbadania choréj u któréj wspomniany lekarz rozpoznawał kiłę, a którą dnia tego samego przeniesiono na oddział kiłowy.

C. R. K., lat 20, rozwódka, przy ojcu zostająca. Dobrze odżywiana i zbudowana, o cerze bladéj, bł. śluzowych niedokrwnych. Wywiady niczego nie dostarczają. Gruczoły karkowe bardzo leciuchno powiększone po stronie lewéj. Oba migdałki nieco powiększone, przednie łuki podniebienia zaczerwione, na skórze żadnych zmian. Gruczoły barkowe i pachwinowe zupełnie prawidłowe. Na obu wargach mniejszych sromu, a zwłaszcza na zewnętrznéj powiérzchni zwróconéj ku wargom wielkim, mniéj na wewnętrznej, znajdują się liczne nacieki w skórze nad nią wystające, od wielkości soczewicy do ½ centa, barwy blado-czerwonéj, jużto pozbawione przyskórka i sączące, jużto pokryte przyskórkiem. Bł. śluzowa pochwy prawidłowa; część pochwowa macicy zgrubiała i w dwójnasób powiększona; w około ujścia tak na wardze dolnéj, jak górnéj powierzchowny naciek w formie pierścienia ujście okalającego, barwy szarawéj, na którym gdzieniegdzie widoczne czerwone kropeczki, pokryte bardzo skąpą wydzieliną. Naciek ten jest nad powierzchnię przodkową części pochwowéj wzniesiony, odgraniczony na zewnątrz od bł. śluzowéj części pochwowéj pierścieniem czerwonym, okalającym naciek; ku wewnątrz zaś sięga na wardze górnéj tylko do brzegu samego ujścia, na dolnéj zaś przekracza brzeg i zajmuje nieznaczną przestrzeń ujścia. Dotykanie nacieku nie jest bolesne, a czy podstawa nacieku jest stwardniałą, trudno rozstrzygnąć z powodu zgrubienia i zawału *(infarctus)* części pochwowéj macicy. Zresztą na ciele i dolnych odnogach nie ma żadnych zboczeń.

Rozpoznanie: *Ulcus induratum portionis vaginalis uteri. Condyl. lata ad lab. pudend. min. Adenit. nuchal. sinistra levis.* Zachodzi pytanie czy naciek części pochwowéj był rzeczywiście piérwotną zmianą kiłową, czy może takowa znajdowała się gdzieś na wargach i została przeoczoną. Ostatnie zapatrywanie odpiera w części z jednéj strony skrzętne badanie piérwotnéj zmiany przed założeniem wziernika, a z drugiéj brak gruczołów w pachwinach. Jak poprzednio wspomniałem, brak obrz. gruczołów w pachwinach jest wyjątkowém zjawiskiem, gdy piérwotna zmiana kiłowa na częściach rodnych zewnętrznych się znajduje; a natomiast zwykłe przy siedzibie piérwotnéj zmiany na części pochwowéj macicy, co tém tłumaczyć należy, że naczynia limfatyczne téj części łączą się z gruczołami wewnątrz miednicy ułożonemi. Jeśli zawsze obrz. gruczołów jest cenną wskazówką, to w danym przypadku brak obrzęku obok zmian na części pochwowéj macicy utwierdzał w rozpoznaniu, do którego zmuszało uwzględnienie nacieku części pochwowéj.

Oba przytoczone przypadki wykazują, że uwzględnienie obrz. gruczołów, jakości zmiany piérwotnéj, a często i siedziby, nie wystarcza do rozpoznania i że nieraz nie tylko do wywiadów, ale i konfrontacyi uciekać się musimy; z czego wynika, że rozpoznanie często jest bardzo trudne, nawet dla biegłych zawodowców. Tutaj przypomnę

dwa przypadki opisane przez Michaelisa (*Eigenthümlicher Verlauf einzelner Fälle v. Syphilis. Archiv. f. Syphil. u. Dermat. I. Jhrg. 1869, III. Hft.*), a w których ten biegły syfilidolog nie mógł podać pewnego rozpoznania, chociaż gruczoły w obu przypadkach były powiększone, twarde, niebolesne i przesuwalne; a na częściach rodnych były zmiany, które możnaby odnieść do piérwotnego objawu kiły; mimo to wahał się na pewne rozpoznać, nie mogąc wykluczyć raka, za którym wiek (wyżéj 60 lat) i ogólne zmiany (wychudnienie, cera, gorączka) przemawiały.

Ani opisane przypadki, ani spostrzeżenia Michaelisa nie ujmują znaczenia obrz. gruczołów limfatycznych, który towarzyszy piérwotnym zmianom kiłowym, ale wskazują tylko, że jego wartość nie jest bezwzględna, czyli, że tak obecność chrząstkowato-twardych, niebolesnych, przesuwalnych gruczołów nie udowadnia istnienia pierwotnéj zmiany kiłowéj, jak brak obrzęku nie wyklucza kiły.

III. O rozpuszczalności niektórych garbnikanów alkaloidowych w rozczynach kwaśnych przy zwykłéj ciepłocie (14 — 15° R.).

Podał Dr. **Antoni Pietrzycki** w Jaśle.

Lekarze często bardzo przepisują szczere alkaloidy, te najdzielniejsze leki a zarazem silne trucizny, lub też przetwory takowe zawierające, (Tinct. Extr.) z istotami w kwas garbnikowy obfitującemi, ich odwarami albo nastojami. A że garbnikany, tworzące się w takich okolicznościach, mają różną rozpuszczalność w rozczynach rozcieńczonych, przeto wydaje mi się rzeczą pożyteczną oznaczyć stosunki rozpuszczalności rozmaitych garbnikanów alkaloidowych w rozczynach kwasem chlorowodowym zakwaszonych, a to w celu powzięcia pewnego wyobrażenia o ich rozpuszczalności w treści żołądkowéj.

Zresztą znajomość stopnia rozpuszczalności związków w mowie będących, ważną jest dla lekarza pod względem toksykologicznym a to z uwagi, że nie znamy odtrutek na alkaloidy w ścisłém znaczeniu, oraz, że mimo wywołanych wymiotów lub zastosowania pompy żołądkowéj zawsze w górnéj części przewodu pokarmowego znajdują się resztki trującego alkaloidu. W przypadkach więc otrucia przed użyciem odtrutek fizyjologicznych powinniśmy starać się o wytworzenie nierozpuszczalnych lub przynajmniéj trudno rozpuszczalnych połączek alkaloidowych, do czego kwas garbnikowy, powszechnie w roślinach i ich częściach (w korach, korzeniach i t. d.) napotykany bardzo się nadaje i zaleca.

Zobaczmy teraz, czy kwas garbnikowy ma pewną wartość jako odtrutka dla alkaloidów.

W tym celu wziąłem sześć epruwetek i do każdéj z nich włożyłem po 0·2 jednego z następujących alkaloidów: strychninu, morfinu, atropinu, chininu, cinchoninu, weratrynu. Następnie do każdéj z nich wlałem 2 cent. sześć. kwasu solnego rozcieńczonego c. wł. 1 020 (4·078% według podziałki Urego). Z obliczenia równoważników wypada, że do utworzenia chlorków odpowiednich alkaloidów potrzeba 4 cgrm. czystego kwasu chlorowodowego. A że dwa cent. sześć użytego HCl zawierają przeszło 8 cgrm. czystego HCl, przeto połowa niemal kwasu pozostała w rozczynie wolną nadając cieczy odczyn kwaśny. Po dodaniu do każdéj epruwetki 10 cent. sześć. wody, wszystkie alkaloidy się rozpuściły, prócz strychninu, do którego, w celu utrzymania soli w rozpuszczeniu przy zwykłéj ciepłocie, dodać jeszcze musiałem 60 cent. sześć. wody. Do rozczynu soli strychninowéj dodałem następnie nieco kwasu solnego, aby ciecz posiadała c. wł. 1·012 jednakowy z rozczynami soli pozostałych alkaloidów.

Pierwotnie miałem zamiar przyrządzić rozczyn kwasu garbnikowego, oznaczyć odsetkę tegoż z ciężaru właściwego, według skazówek Hammera, i dodać do każdéj epruwetki tyle tego rozczynu z biuretki, ile z obliczeń jego równoważnika (618) wypadałoby do utworzenia soli obojętnéj. Przez utworzenie się obfitszego lub mniéj obfitego osadu garbnikanów zmieniłby się ciężar właściwy cieczy nad osadem znajdującéj się. Przez oznaczenie więc ciężaru właściwego téj cieczy możnaby się pośrednio przekonać, które garbnikany alkaloidowe łatwiéj lub trudniéj rozpuszczają się w rozczynach kwaśnych, a zarazem za pomocą tego samego sposobu oznaczyć różnice w stopniu rozpuszczalności garbnikanów w skutek zmian, jakim ulegają w rozczynach wodnych.

Pomysł ten atoli, z powodu bardzo zbitych osadów z jednéj strony, z drugiéj zaś z powodu małości użytych naczyń nie dawał odpowiednich pouczających wyników. Gdy zaś doświadczenia na większą skalę wykonywane, zbyt byłyby kosztowne, przeto musiałem się ograniczyć do oznaczenia ciężaru utworzonych osadów przez dodanie powyższego rozczynu wodnego kwasu garbnikowego w odpowiedniéj ilości. W 6 godzin po utworzeniu się osadu zlałem ciecze nad osadem znajdujące się, pozostałości przesączyłem na sączku jednakowego ciężaru (0·3), osady opłókałem wodą (24 cent. sześć); sączki pozostawiłem dla obeschnięcia przez kilka godzin w zawieszeniu, poczém osady wysuszyłem w ciepłocie 60° R. i odważyłem.

Tym sposobem otrzymałem:

Garbnikanu	strychninu	0·3875
„	chininu	0·22
„	cinchoninu	0·20
„	weratrynu	0·05.

W rozczynach morfinu i atropinu osadu nie otrzymałem.

Wprost obliczyć nie mogłem chemicznego składu jaki miały owe osady garbnikanów, z uwagi, że kwas garbnikowy w stosunku do zasad w zmiennéj występuje ilości, tworząc sole o rozmaitéj wartości co do zasady.

Gdy atoli ciecz odsączona od garbnikanu strychninu, smaku kwaśnego cierpkiego, nie okazywała smaku gorzkiego, a część téjże zaprawiona ługiem i kłócona z chloroformem obecności strychninu nie okazywała, przeto wnosić należy, iż w powyższym osadzie znajdowała się cała ilość strychninu (20 ctgrm.) w postaci garbnikanu, oraz, że nadwyżkę ciężaru 0·1875 (0·3875 — 0·20) niemal całą na rachunek kwasu garbnikowego należy. Ponieważ zaś w obec wysokiego ciężaru równoważnikowego kwasu garbnikowego (618 według Wagnera) dla kwasu garbnik. z kory dębowéj (813), ilość powyższa starczy prawie tylko na jeden równoważnik, podczas gdy alkaloidów 3 równoważniki przypada, przeto przypuścić należy, iż utworzony garbnikan strychninowy jest trójzasadowy.

Gdyby w tych samych warunkach powstawały osady w innych rozczynach alkaloidowych, wtedy ilość chininu, cinchoninu, jaka w odpowiednim osadzie znajdowała się, wynosiłaby przeszło połowę pierwotnéj ilości (przeszło 12 cgrm.), podczas gdy na weratryn wypadłaby tylko $^{1}/_{6}$ cz. pierwotnéj wagi.

Z doświadczeń przytoczonych, ze względu na potrzeby lekarzy praktycznych, możnaby wysnuć następujące wnioski:

1) Kwas garbnikowy tylko w otruciach strychninem można uważać za właściwą odtrutkę z powodu nierozpuszczalności garbnikanu strychninowego. Z tego samego powodu przetwory strychnin zawierające (wyciąg, nastój)

lekarz nie powinien mięszać z przetworami kwas garbnikowy zawiérającemi.

2) Podawanie chininu i cinchoninu w połączeniu z kwasem garbnikowym jest niewłaściwe, gdyż w ciepłocie treści żołądkowéj, jeżeli nie większa połowa, to zawsze bardzo znaczna część pozostaje nierozpuszczalną i dla ustroju straconą. Chcąc równocześnie podawać chinin z środkami powstrzymującemi biegunkę, najlepiéj jest łączyć go z przetworami makowca, lub, gdy chodzi naprzykład o działanie na nérki, w połączeniu z kwasem gallusowym, który osadu nie tworzy.

3) Ponieważ kwas garbnikowy w rozczynach morfinu i atropinu tworzy osad tylko przy większém stężeniu rozczynów, osad zresztą łatwo rozpuszczalny w cieczach kwaśnych i alkalowych, przeto podawanie rozczynów kwasu garbnikowego w otruciach temi alkaloidami okazuje się bez skutku. Mocny zaś napar herbaty lub mocna kawa czarna, jeżeli łagodzą przypady otrucia, działają ile się zdaje w sposób fizyjologiczny, w skutek zawartego w nich teinu i kofeinu.

IV. Poronienie, prawdopodobnie śród napadu epileptycznego.

Przypadek sądowo-lekarski.

Podał Dr. **Adolf Goldhaber** w Mielcu.

Dnia 23 grudnia 1876 r. otrzymał sąd powiatowy w M. od urzędu gminnego z J. doniesienie, że dnia poprzedniego znaleziono na drodze we wsi nowo narodzone, nieżywe dziecię i że wyśledzono matkę tegoż dziecka w osobie Katarzyny R. W skutek tego doniesienia delegował Sąd komisyję śledczą na miejsce, która znalazła co następuje:

Katarzyna R., lat 24, żona wyrobnika, leży w nędznéj, ciemnéj izbie na piecu; opowiada, że czworo dzieci porodziła, z których tylko najstarsze żyje, że od żniw zaszła ponownie w ciążę, a od czterech tygodni czuła ruchy dziecięce; dnia 22 grudnia doznała nagłego i silnego bólu w brzuchu, w skutek czego na dwór wybiegła; co się z nią daléj stało, nie pamięta, tyle tylko przypomina sobie, że wieczorem wyprała swą odzież zakrwawioną, oraz, że w karczmie dwa kieliszki wódki wypiła. Mąż Katarzyny dodaje, że żona jego cierpi „wielką chorobę".

Badanie wykazuje wzrost średni, mierne odżywienie, źrenice obie nieco nad miarę rozszerzone, lica zaczerwienione, około ust liszaj, język suchy, oddech przyśpieszony, tętno drobne 140 na minutę, ciepłotę ciała znacznie podwyższoną; ze sutków nieco obrzmiałych można trochę płynu szarego wycisnąć, brodawki ciemno zabarwione i dobrze rozwinięte. Powłoki brzuszne ciemno zabarwione, wypuk jamy brzusznéj wykazuje obrzęk sięgający na cztery palce ponad spojenie kości łonowych od dołu wychodzący, okrągławy, od góry ruchomy, dający się dokładnie palcami wymacać; błona śluzowa znacznie rozszerzonéj pochwy wygładzona, tu i owdzie pokryta wydzieliną lepką, z krwią zmięszaną, brudną, mocno cuchnącą, któréj najwięcéj napotyka się około ujścia szyi macicznéj; pochwa gorąca. Szyja macicy obniżona, ujście na dwa palce rozwarte, od tyłu natrafia palec na wręb mały.

Podczas badania chora nagle i przeraźliwie krzyknęła, oczy stanęły w słup, szczęki mocno się zwarły, a wszystkie niemal mięśnie przeszły w stan kurczów drgawkowych; po kilku minutach kurcze ustały, chora po głębokim wdechu uspokoiła się, jednakowoż jeszcze się chwilami zrywała, a gdy napad zupełnie ustąpił, odpowiadała na pytania niedorzecznie.

Płód płci żeńskiéj, długości 14 cm., pokryty częściowo błonami płodowemi, zmarznięty, a po odtajeniu waży koło 700 gram; małżowiny uszne i nos zupełnie miękkie, na palcach u nóg i rąk brak paznogci, pępowina długości 12 cm. w końcu oderwana od łożyska (którego nie widzieliśmy), okręcona wolno naokoło uda lewego, zkąd przebiega ku tyłowi; końcem swym wolnym na grzbiecie przymarznięta. Śladów gwałtu nigdzie nie widać.

Orzeczenie: Z badania Katarzyny R. wynika, że macica jéj była w niezwykły sposób powiększoną i że przed niedawnym czasem wyłoniło się z niéj jakieś ciało obce. Zważywszy, że badana sama podaje, iż od końca lata odchodów miesięcznych nie miéwała, a powtóre, że przed 4ma tygodniami ruchy dziecka uczuła, wreszcie, że żadnéj podstawy nie mamy do przypuszczenia jakiegoś zboczenia części rodnych, musimy uważać za rzecz pewną, że badana niedawno rodziła lub roniła. Ze zmian zaś znalezionych w szyi macicznéj, stanowczo wnosić wypada, że poród lub poronienie odbyło się nie dawniéj, niż przed 2 dniami. W skutek przebytego porodu powstała u choréj gorączka połogowa. Wreszcie przekonaliśmy się naocznie, że badana cierpi napady epileptyczne

Płód przez nas opisany jest niewczesnym, albowiem długość ciała i rozwój jego wskazują, że miał najwięcéj 6 miesięcy, zatém nieposiadał jeszcze odpowiednich do życia warunków.

Katarzyna R. więc cierpiąca padaczkę znajdowała się, dnia 22 grudnia 1876 r. mniéj więcéj w 6ym miesiącu ciąży. Gdy nagle uczuła ból w trzewach brzusznych wybiegła na dwór i tam poroniła, być może, że podczas napadu epileptycznego; płód zaś jeszcze nie rozwinięty żyć nie mógł, nawet gdyby się był nie urodził podczas mrozu kilkostopniowego.

Wiadomo nam z doświadczenia, że ludzie, którzy cierpią padaczkę, tracą często na pewien czas po napadzie przytomność umysłu i świadomość działania; być więc może, że K. R. poroniła podczas napadu padaczki, a ocknąwszy się, nie wiedziała co czyni i poszła do domu; tam widząc późniéj odzież zakrwawioną, takową wyprała, nie zastanawiając się nad tém, skąd ta krew pochodzi, a czując się słabą udała się do karczmy celem pokrzepienia się. Oświadczamy się więc za tém, że K. R. prawdopodobnie wśród napadu padaczki poroniła, i w tym stanie płód zostawiła na miejscu, gdzie poronienie nastąpiło.

V. Oceny i wyciągi.

Prof. Förster we Wrocławiu: **Beziehungen der Allgemeinleiden und Organerkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans.** (Osobne odbicie z dzieła *Handbuch der gesammten Augenheilkunde red. v. Graefe u. Sämisch.*) Sprawozdanie Dra A. J. Laskiewicza (we Wiedniu).

(Ciąg dalszy.)

Błonica bywa przyczyną porażenia i to najczęściéj mięśnia akomodacyjnego, czasem także i zdziergacza źrenicy, zazwyczaj w obydwu oczach. Porażenie to częściowe następuje rychło (prawie nagle) w 2 lub 3 tygodnie po błonicy, trwa kilka tygodni lub miesięcy i znika powoli. Porażeniu mięśnia akomodacyjnego towarzyszy niekiedy niezupełne porażenie mięśni gałki prostych i powiekowych; porażenia błonicowe znikają również prędko. Mięśnie choć porażone, oddziaływają na atropin i wyciąg ka-

labarowy; porażenia są najczęściéj obustronne i polegają na sprawach zapalnych ostatnich gałązek nerwów. W skutek charłactwa bagieniczego lub podczas saméj zimnicy, która często prowadzi do zmian tak wielu narzędzi, rzadko bardzo widzimy powikłanie z chorobami ocznemi. Spostrzegano niedoślep, który zależny od gorączki, po kuracyi elektrycznością i środkami wzmacniającemi ustąpił. W dnie oka żadnych zmian nie znaleziono, nawet gdy źrenica słabo oddziaływała. Wreszcie zdarzają się nerwobóle n. nadoczodołowego, którym lekka towarzyszy gorączka. (Arlt spostrzegał szczególnego rodzaju zapalenie miąższowe rogówki i zapalenie tęczówki lub ciałka rzęskowego. *Ref.* zna kilka takich przypadków. *Dod. ref.*). W cholerze wcześnie już widzimy sinicę powiek, które zwyczajnie na wpół są otwarte, tak, że dolna część spojówki gałkowéj wysycha. Spojówka jest mało czułą (Gräfe) i bardzo skąpą wydzielina łez. Około dolnego brzegu rogówki zdarza się rozpad, rozmiękczenie tejże (*Necrosis neuroparalyt.* Gräfe); w dolnéj części białkówki znać w cholerze czarne lub brunatne plamy, które nawet przy zamkniętych powiekach się pojawiają. Źrenice bywają zwężone, przez porażenie n. współczulnego (Gräfe). W naczyniówce zdarzają się czasem wynaczynienia krwi. Tętnice siatkówki znaleziono znacznie zwężonemi, bezkrwistemi; krew w nich ciemnéj barwy. Przy lekkim nacisku palcem na gałkę łatwo wywołać tętnienie, gdy w normalnym stanie tylko tętnienie żył siatkówki zauważyć się daje. W żyłach siatkówki tu i owdzie nie ma wcale krwi. W skutek takiego nieprawidłowego krążenia krwi czasem nagle tracą chorzy wzrok. W posocznicy i ropnicy, w skutek zatorów w zatokach mózgowych lub w żyłach twarzy i oczodołu widzimy różne zmiany w oku: wytrzeszczak, zaczerwienienie i obrzęk powiek i spojówki, nieruchomość gałki i rozszérzonéj źrenicy, niedoślep lub ślepotę. W sprawach połogowych, w ropieniu żyły pępkowéj u noworodków, w próchnieniu kości czaszki, w ropniach płuc, w zapaleniach śródsierdzia i w różnych ropieniach mogą się zdarzyć zatory naczyń jagodówki lub siatkówki. Oko ginie w skutek ropienia. Czasem następuje przedziurawienie twardówki przez ropę. F. zwraca uwagę na to, jak często przyczyną zap. ropnego przerzutowego jagodówki bywają różnego rodzaju zapalenia szczególnie narzędzi płciowych u kobiet. Nie tylko w różnych sprawach zapalnych połogowych, ale i po operacyjach szyjki i części pochwowéj macicy, raz jeden po wycięciu błony dziewiczéj zauważono tę chorobę. W posocznicy, w ropieniu stawów lub w ciężkiéj gorączce przyrannéj spostrzegano niekiedy ciekawe zmiany w siatkówce: około brodawki nerwu wzrokowego i plamy żółtéj widać mnóstwo plamek białych i ciemno-czerwonych, zmiany, które obserwowano i po śmierci (Virchow, Roth). W kile zauważano zmiany we wszystkich częściach oka, oprócz gruczołu łzowego; zwykle występują zmiany w obu oczach, najczęściéj zapalenie tęczówki, ciałka rzęskowego i naczyniówki, z zamgleniami w ciałku szklannem, zapalenie siatkówki i n. wzrokowego. Wrzody kiłowe spostrzegano bardzo rzadko na brzegu powiekowym. F. zna tylko przypadek wrzodu miękkiego. Manz (Michel, Blessig, Hock i inni. *Dod. Ref.*) opisuje wrzody twarde syfilit. Estlander opisuje kilaki umieszczane około rogówki, Hirschberg na spojówce powiek (Wedl, Stellwag i inni również spostrzegali kilaki spojówki. *Dod. Ref.*). W kile spostrzegano zap. rogówki w postaci drobnych plamek (*Keratitis punctata* Mauthner) i to bardzo rzadko w kile nabytéj i nigdy nie widziano wrzodów lub ropni w rogówce. Najczęściéj bywa kiła wrodzona przyczyną zapal. miąższowego głębszych warstw rogówki (Hutchinson), szczególnie u dzieci, u których chorobie téj towarzyszą zmiany przez Hutchinsona najpierwéj opisane na górnych zębach siecznych. Słusznie jednak dodaje F., że zmiany te nie są tak częste, jak to twierdził H., że zęby są czasem prawidłowe. Pomiędzy różnemi chorobami kiłowemi zauważył Fournier 3—4% zap. tęczówki. Na 100 przypadków zap. tęczówki są według Weckera 50—60 kiłowéj natury, według Cocciusa 46·6%. Czasem, u dzieci zawsze, polega zap. tęczówki na zakażeniu kiłą wrodzoną. Zapalenie to tęczówki połączone z zap. c. rzęskowego i naczyniówki, z zamgleniami c. szklistego, bywa najczęściéj obustronném; prawie zawsze powstają przyczepiny tylne, złogi barwikowe na tylnéj powierzchni rogówki pochodzące od wyrostków rzęskowych. Drobne szaro- lub żółtawo-czerwone kilaki około brzegu źrenicy tęczówki są cechującym znakiem kiłowéj przyrody zap. tęczówki. Czasem sięgają one aż do rogówki. (U noworodka z wyrzutem plam kiłowych, z kłykcinami sączącemi około odbytnicy i z zanokcicą kiłową widzieliśmy kilak tęczówki prawie całą komórkę przednią wypełniający. *Ref.*)

(Dokończenie nastąpi.)

Mader, **Wstrzykiwania podskórne kwasu karbolowego.**

Autor, nie będąc wcale przesadnym zwolennikiem tego w ostatnich czasach aż nadto zachwalonego środka, używszy go u przeszło 70 chorych szpitala Rudolfa w Wiedniu, doszedł do następujących wyników: *a)* Działanie znieczulające miejscowe nie podlega wątpliwości (jak o tém autor przekonał się i na samym sobie, wstrzykując sobie jednę strzykawkę roczczynu 2% w skórę grzbietu ręki), i zdaje się być nawet większém, niż przy wstrzykiwaniu morfinu, jednak ta ostatnia usuwa miejscowo znacznie lepiéj i prędzéj wszelkie bóle. — *b)* W gośćcu sustawowym ostrym autor robił wstrzykiwania 2% rozczynem (gram rozczynu na raz) w 25 przypadkach, przyczém w 3 przyp. skutek po pierwszych kilku wstrzykiwaniach był bardzo dobrym, ale późniéj środek zawodził, w 2 przyp. już od samego początku tego lekowania nie było żadnego polepszenia, a w jednym nawet nastało pogorszenie miejscowe; natomiast w 11 przypadkach więcéj przewlekłych zauważył znaczne zmniejszenie bólów, 6 razy był skutek wątpliwy, a raz nastąpiło nawet pogorszenie. — W 6 przyp. gośćca mięśniowego nastąpiło polepszenie, w jednym nie było skutku. — Z tego możnaby wnosić, że wstrzykiwanie tego środka jest najstósowniejszém w gośćcu sustawowym i mięśniowym przewlekłym, lub przynajmniéj przyostrym, natomiast w przyp. ostrych wydaje się użycie kwasu salicylowego być mniéj odpowiedniém.

W zapaleniu opłucnéj (szczególnie u osób gruźliczych) robiono 17 wstrzykiwań, z tych 8 ze znaczną ulgą połączonych; w 6 przyp. zapalenia płuc: 5 razy z mniéj lub więcéj dobrym skutkiem (oczywiście tylko miejscowym, gdyż twierdzenie niektórych lekarzy, jakoby to wpływało i na ogólny bieg téj choroby nie ma żadnéj podstawy).— W rwie kulszowéj na 6 przyp. nastąpiło 5 razy znaczne zmniejszenie bólów w pobliżu miejsca wstrzyknięcia, tak iż to działanie (miejscowo znieczulające) nie podlega wątpliwości, ale zdaje się być o wiele mniejszém niż działanie morfinu. Wstrzykiwania na granicy róży wędrującéj (w 3 przyp.) nic nie skutkowały, z czego autor wnosi, że działanie przeciwzapalne jest bardzo niepewném. *(Sprawozdanie szpitala Rudolfa w Wiedniu za rok 1875).*

Dr. Kozłowski (Lwów).

Riedinger: **Katgut użyty celem zatamowania krwotoku z kości.**

R. poleca sposób ten osobliwie przy oprawie Listrowéj nie zneszącéj takich rzeczy jak wosk, który dotąd przeważnie był używanym przy krwotokach z kości, gdyż przypalanie miejsca krwawiącego nie zawsze prowadzi do celu. W pewnym przypadku wsunął R. cztéry kawałki katgutu Nr III poczém zaraz krwotok ustał i więcéj się nie powtórzył. Rana amputacyjna wygoiła się szybko i bez przeszkód. Doświadczenia na zwierzętach przedsięwzięte wykazały, że katgut i w kości rozpływa się bez śladu i bez wywoływania odczynu. *(Centralbl. f. Chirurg. Orig. Mitth. Nr 16).* *A. O.*

VI. Posiedzenia Towarzystw.

Wydział Lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 5go marca 1877 r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Kapuściński opowiada o rzucawce podczas porodu, którą przed kilku dniami postrzegał u osoby 40 letniéj. Przypadek ten o tyle zasługuje na uwagę, że tyczył się osoby, która 10 poprzednich porodów przebyła szczęśliwie, że był nadzwyczaj szybki, bo śmierć nastąpiła w niespełna 11 godzin po wystąpieniu pierwszych objawów chorobowych; że wreszcie ze strony nérek żadnych nie było objawów cierpienia. W rozprawie, jaka się następnie wywiązała, biorą udział: Drowie Matecki, Świderski, Koszutski, Osowicki i Grodzki; zgodzono się zaś jednomyślnie, że nadzwyczajnéj pobudliwości systemu nerwowego najlepiéj zapobiegać przez środki odurzające, a odurzenie winno trwać długo i być tak głębokie, że ustaje wyrabianie bólów porodowych i mięśnie nawet podczas napadu nie zdolne są do kurczenia się. W takim razie jakość krwi nie pogorsza się, co następuje, gdy się stósuje upuszczenie krwi; a co więcéj pod wpływem chloroformu zmniejsza się ciśnienie krwi w systemie tętniczym. Co do operowania, to nie należy go prędzéj stósować, dopóki się nie jest pewnym, że się operacyja uda pewno, szybko i bez zbytniego podrażnienia macicy, tylko przypadki naglące stanowią pod tym względem wyjątek.

3) Dr. Świderski opowiada o przypadku zapalenia w więzach szerokich macicy, które z tego względu jest zajmującém, że przedziurawienie prawdopodobnie nastąpiło do jajowodów; ropa więc dostała się do macicy, zkąd na zewnątrz odpływała dość obficie.

4) Następnie załatwiono kilka spraw drobnych i przyjęto w poczet członków sekcyi Dr. Szulca z Żerkowa.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Jerzykowski, Sekretarz.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne VIIme, z dnia 4go kwietnia 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 28.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia zawiadamia kol. Ściborowski, iż Wiceprezes Tow. lek. galic. wezwał go do utworzenia sekcyi krakowskiéj tegoż Towarzystwa i zapytuje się o zdanie w téj mierze kolegów. W dyskusyi nad tém oświadczają obecni na posiedzeniu Członkowie Tow. lek. gal., iż nie znając nowego statutu nie wiedzą, co ma robić właściwie sekcyja krakowska, ale już z góry powątpiewają, by pomyślnie działać mogła. W najlepszym razie skończyłoby się wszystko na wyborze urzędników.

Z uwagi, iż zgromadzenie ogólne Tow. lek. galic. poleciło Radzie Zawiadowczéj dążyć do zlania się obydwóch Towarzystw lekarskich, uchwalono, że Towarzystwo lekarskie krakowskie dopóty nie uważa za właściwe, by jego Członkowie zajmowali się tworzeniem Sekcyi Towarzystwa lekarzy galicyjskich, dopóki samo tą sprawą się nie zajmie.

2) Kol. Przewodniczący przedstawia na Członków Towarzystwa czynnych Dra Władysława Tatarczucha w Krakowie, korespondentów: Dra Stanisława Hasewicza w Karlsbadzie, Antoniego Coghena w Busku, Władysława Rotha w Staszowie w Król. Polskiém.

3) Kol. prof. Korczyński wnosi, by ze względu, że liczba spraw administracyjnych na posiedzenia przychodzących ciągle się wzmaga, przezco pomija się właściwy cel Towarzystwa tj. zajmowanie się rzeczami naukowemi, upoważnić Komitet Towarzystwa do załatwiania wszelkich spraw administracyjnych pomniejszéj wagi, nie przenoszących we wydatkach kwoty 20 złr. a zarazem wzmocnić go w tym celu przybraniem kilku Członków Towarzystwa. Po przemówieniu koll. Buszka i Blumenstoka zgodzono się na wniosek powyższy z dodatkiem kol. przewodniczącego, by do wzmocnienia komitetu zaprosić prezesów komisyj, przezco utrzyma się łączność komisyj tak z komitetem, jak i między sobą.

4) Kol. Lutostański odczytał część swéj pracy o żywieniu chorych, którą na kilka odczytów rozłożył.

5) Kol. Wiszniewski odczytał rzecz O leczeniu błonicy. (Umieszczona w Nrach 18 i 19 Przeglądu lek. z r. b.)

W dyskusyi nad tém zwraca uwagę kol. Warschauer na trudności w leczeniu błonicy w praktyce prywatnéj, osobliwie opór przeciw używaniu lodu i tę okoliczność, iż w Niemczech zapadały i umierały na błonicę nie rzadko osoby dorosłe, gdy u nas prawie wyłącznie tylko dzieci. W Krakowie zapoznano się z chorobą przerzeczoną dopiéro około 1857 r. Przypiekanie kamieniem piekielnym uważa kol. W. za okrucieństwo względem dzieci i to niepotrzebne, bo odpowiednie środki oczyszczające i wziewania mogą zrobić toż samo. Lód jest zdaniem kol. W. bardzo skuteczny i spodziewać się należy, iż powoli uda się przełamać opór publiczności, jakto stało się już po części w leczeniu róży. Kol. Dembowski namienia, iż Widerhofer w Wiedniu używał wewnętrznie chloranu potasowego przeciw błonicy i zapytuje się kol. prelegenta, czy używał tego środka w swéj praktyce i z jakim skutkiem. Kol. prelegent odpowiada, że sam tego środka nie stósował i nie widział go w używaniu u Widerhofera, ponieważ podczas jego pobytu w Wiedniu było bardzo mało przypadków błonicy. Kol. Kwaśnicki przytacza, iż widział epidemije błonicy raz łagodniejsze, drugi raz złośliwsze, daléj, że podczas téjże saméj epidemii występują okresy lepsze i gorsze. Ma to wpływ nader znaczny na osądzenie skuteczności leczenia. Kol. K. obawia się, by lód raz skuteczny, innym razem nie zawiódł nadziei. Zdaniem jego trzeba się naprzód zastanowić nad tém, czy błonica jest chorobą zakaźną, lub nie. Jeżeli jest, nie można się spodziewać skutku po miejscowém używaniu lodu.

Różniąc się od prelegenta w zapatrywaniu na miejscowe leczenie błonicy wypowiada kol. K. w tym względzie swoje zdanie, a dla ułatwienia dzieli błonicę na 3 okresy: 1) kiedy błonica jest czysto miejscową chorobą, 2) kiedy zakaża ustrój, 3) kiedy miejscowo niema wypociny a istnieje obawa porażeń następowych.

Co do 1go okresu to w odpowiedzi na pytanie, czy błonica jest cierpieniem miejscowém, oświadcza się kol. K. stanowczo za tém, że błonica tak jak czarna krosta lub wrzód twardy, z początku jest miejscową tylko chorobą, a następnie dopiero przez naczynia i gruczoły chłonicze zakaża cały ustrój. Dlatego kol. K. jest zdania, że należałoby iść za przykładem syfilidologów i pierwsze miejscowe objawy choroby przez wypalenie niszczyć, będąc przygotowanym na to, że pomyślny skutek nie zawsze się pojawi, gdyż lubo gruczoły nie są zajęte, przewidzieć trudno, czy jad już nie jest w drodze do nich w naczyniach chłoniczych.

W drugim okresie oprócz wessania naczyniami chłoniczemi dostaje się przez połykanie rozpadającej się wypociny, jakoteż przez wdychanie lotnych pierwiastków przyrzut szeroką drogą do ustroju. Jak leczyć w tym okresie? Powszechnie używają rozpylonéj wody wapiennéj w celu rozpuszczenia błony błonicowéj. Lecz pozwolę sobie zrobić pytanie — mówi kol. K. — czy widział kto błonę błonicy? do pojęcia błony potrzebne jest ciało miękkie, płaskie, o powierzchni górnéj i dolnéj; błona dławcowa np. spoczywa swą dolną powierzchnią na błonie śluzowéj, a czyż możemy oznaczyć dolną granicę błony błonicowéj i czy grubość jéj w środku i obwodzie jest jednaka, jak u błon prawdziwych? Wyraz to zatém niewłaściwy. Wypocina błonicowa włożona do wody wapiennéj rozmiękcza i rozpada się. W innych zupełnie warunkach znajduje się wypocina na i w błonie śluzowéj, gdzie zewnętrzną tylko stronę chwilowo doprowadzamy do styczności z wodą wapienną. Nadto ponieważ w wypocinie błonicowéj znajdują się obumarłe tkanki, najwięksi zwolennicy wody wapiennéj nie przypisują jéj przymiotu ich rozpuszczania; jestto więc złudzenie terapeutyczne.

Niedaleko od zwykłego umiejscowienia się błonicy jest inne cierpienie: rak wodny policzków. Kol. K. zastrzega się, że nie uważa za jedno tych chorób, ale znajduje analogiją pod tym względem, że tu i tam połyka dziecko istoty rozpadowe, tu i tam wdycha takież lotne części, co nie może być obojętném dla ustroju. W raku wodnym chirurg pali części obumarłe, przyczém części płynne ścinają się, skutkiem tego biegunka ustaje, woń zmniejsza się lub znika. Przyżeganie ścinając białko zarazem zabija wszystkie pierwotwory zwierzęce albo roślinne i czyni glebę nieurodzajną dla ich rozplenienia się. Dlaczegoż przy błonicy nie postępować w ten sposób, nie zniszczyć tego gniazda, z którego wytwarza się przyrzut?

W 3cim okresie, w którym już wypociny niéma a istnieje tylko wrzód zwyczajny pokryty ziarniną, należy się ograniczyć do płókania. Z leków wewnętrznych kol. K. jest za podawaniem od początku środków podniecających i pożywnych, by zwiększyć odporność żywotną, a miejscowo za zastósowaniem pojęć i terapii chirurgów i sądzi, iż gdyby się im leczenie powierzało, byłoby z większą korzyścią tak dla lekarzy, jak i chorych. Kol. Pawlas podaje na poparcie twierdzenia, iż błonica jest chorobą od razu ogólną, iż Bouchut odstąpił od wycinania migdałków, gdyż rana poamputacyjna pokrywała się wypociną, która się jeszcze bardziéj szerzyła. Po wypalaniu kamieniem piekielnym widział zawsze pogorszenie. Kol. Lutostański jest za użyciem lodu ze względów teoretycznych, gdyż lód powstrzymuje fermentacyją, jako też mnożenie się komórek, nie mniéj skutkuje przez obniżenie ciepłoty ciała. Zapytuje się przytém, czy nie próbowano neurynu. Kol. Wilkosz polegając na doświadczeniu własném w klinice wiedeńskiéj jest zwolennikiem pary wodnéj 50° za pomocą drenu wprowadzonéj najbliżéj do miejsca przez błonicę zajętego. Kol. Obtułowicz leczył przeszłego roku jeden przypadek rozpylonym rozczynem chloranu potasowego ze skutkiem pomyślnym O lodzie jest tego zdania, że jakkolwiek go nie można uważać za środek swoisty, dobrym jest przecież jako ból kojący. Kol. Warschauer jest za tém, aby dyfteryją a nie krup nazywać dławcem, w cierpieniu tém bowiem wypocina ugniatając nerwy i naczynia zadławia je niejako, krup zaś radzi nazywać błonicą, bo tu rzeczywiście powstają błony. Kol. Pieniążek widział w r. z. w dławcu krtani dość dużo operacyj, ktore jednak wszystkie skończyły się śmiercią; Widerhofer atoli zwracał uwagę, że wypadki takie są wyjątkowo niepomyślne, a to ztąd, że jakkolwiek nieznajdowała się błonica na migdałkach, pokazywała się na ranie, co jest dowodem, że dławiec i błonica są jedną chorobą, a różnią się od siebie tylko stopniem. Kol. Obaliński w odpowiedzi kol. Kwaśnickiemu namienia, że stosowniéj byłoby porównać błonicę ze zgorzelą szpitalną. Kol. Kwaśnicki odpowiada kol. Pawlasowi, że przed 3ma miesiącami sam widział wycięcie migdałków z powodu błonicy w oddziale prof. Bouchuta, kolegów zaś innych, którzy mniemają, że błonica jest od razu chorobą ogólną, pyta się, jak wytłumaczyć sobie 20 przypadków nierozszerzania się choroby po wycięciu migdałków. Kol. Bylicki przytacza na udowodnienie, iż błonica jest chorobą miejscową, że istnieje błonica pochwy, macicy i pęcherza bez ogólnych zaburzeń ustroju. Kol. Domański na dowód, że gorączka nie jest koniecznym objawem cierpienia ogólnego, przytacza, że po zastrzyknieniu morfiny następuje sztuczna choroba ogólna a przecież niéma gorączki, a kol. Bylicki, iż zakażenie w zwyczajném znaczeniu mogą wywołać tylko istoty gorączkotwórcze. *Dr. Dembowski.*

VII. Kilka słów o Zakopaném.

Napisał Dr. Wł. Ściborowski.

(Ciąg dalszy.)

Zakopane należy do miejsc najpiękniéj w kraju naszym położonych. Zachodnia część łańcucha Tatrów stanowi południową ścianę doliny zakopańskiéj, ponad którą sterczy wspaniały Giewont, ogromna góra skalista, całkiem naga, 5959 stóp n. p. m. wznosząca się, postaci różnéj od innych gór i najwięcéj naprzód wysunięta. Z drugiéj strony od północy dolinę tę zasłania wyniosłe wzgórze Gubałówką zwane, 2540 stóp n. p. m. wzniesione, pokryte szachownicą pól, łąk i gajów, równoległe do skalistego łańcucha Tatrów.

W téj to dolinie leży rozległa przeszło milę długa, a do 3000 mieszkańców licząca wieś Zakopane, dawniéj własność rodziny Homolaczów, przed dziesięciu niespełna laty nabyta przez pruskiego obywatela Eichborna.

Początek téj wsi sięga XVI stólecia; pierwotnie jak się zdaje była osadą pasterską, gdzie mieli swe szałase juhasi pasący owce i bydło po halach tatrzańskich.

Wsie podhalskie a zwłaszcza Zakopane, nie są zabudowane w ten sposób jak wsie na płaszczyznach, w okolicach Krakowa a zwłaszcza na równinach Mazowsza, gdzie droga tworzy ulicę, koło któréj domy stoją w szeregu. Tutaj chaty są porozrzucane w malowniczym nieładzie, wyjąwszy okolicy małego lecz schludnego kościoła, gdzie domy gęściéj się skupiły w szeregu, stanowiąc niejako rodzaj rynku, w którym prócz karczmy znajdują się sklepiki zaopatrzone w artykuły żywności, napoje, najpotrzebniejsze sprzęty codziennego użytku i towary bławatne. W pobliżu stanęły porządniejsze domy góralskie przeznaczone do wynajęcia dla gości przybywających w porze letniéj; tu téż jest tak zwane Kasyno, założone przez

Towarzystwo tatrzańskie. Miejsce to służy do zbierania się zwłaszcza wieczorami i w czasie słotnym, tu znajduje się kilka czasopism do użytku gości.

Domy góralskie w Zakopaném różnią się bardzo od lichych chat włościan naszych. Są zwykle większe, z porządnie ociosanego drzewa zbudowane, z dachem krytym nie słomą, lecz od góry gontem, poniżéj zaś dranicami czyli deskami. W każdéj chacie jest zazwyczaj sień, dwie izby i komora, ściany ani zewnątrz ani wewnątrz nie są bielone lecz gładko oheblowane, często deskami obite, i za pomocą mycia w porządku utrzymywane; podłoga z desek jest w każdéj prawie izbie, okna po dwa niewielkie. Chaty góralskie nie mają kominów, ale dym nie rozchodzi się po izbie, lecz wyprowadzony ponad powałę, wychodzi wprost na zewnątrz. Wiele domów ocieniają drzewa jesionowe, których tu nie mało rośnie.

Sprzęty drewniane lecz czyste, ława na około, stół zwykle jaworowy w kącie, prócz tego są szafy i stołki z drzewa zgrabnie wyrznięte. Łóżka są w izbach zasłane słomą owsianą lub sianem, lecz o materacach, a tém mniéj o meblach wysłanych, sofkach, fotelach, krzesłach ani mowy być nie może. Przed nowszemi domkami wynajmowanemi gościom prawie wszędzie są wystawki z daszkiem wspartym na słupach, oraz ławeczkami, gdzie w porze wieczornéj z przyjemnością można używać świéżego powietrza. Obok domu są zwykle zabudowania gospodarcze, nieraz tworzące czworobok; dziedziniec czysty, często wyłożony płytami kamiennemi; cuchnących gnojówek pospolitych w naszych wsiach nigdzie nie widać. Gdzie zachodzi potrzeba, są chodniki wyłożone kamieniem, prowadzące od drogi popod ścianę do sieni. W pobliżu kościoła jest wiele domów obszerniejszych, w ostatnich czasach zbudowanych. Wieczorem w porze letniéj główna ulica bywa oświetlaną latarniami, co Zakopane zawdzięcza Tow. tatrzańskiemu, a co przy częstych dészczach, i od tychże nieodłącznem błocie jest bardzo pożądaném.

Co się tyczy wygód: pościel należy mieć z sobą, a osoby przyzwyczajone do materaców i te również przywozić powinny. Ważną jest także rzeczą mieć odzież lżéjszą i cieplejszą stósownie do zmian ciepłoty, najwygodniejszemi są szale czyli tak zwane plaidy, dla mężczyzn burki, prócz tego kalosze, parasole, a słabszym i krótkie lekkie futerko często może być przydatném, w razie braku można takowe zastąpić kożuszkiem góralskim zwanym serdakiem, jakich na miejscu dostanie.

Co do pożywienia: W samém Zakopaném można dostać choć nie codziennie mięsa, bułek świéżych na miejscu pieczonych, chleba; o drób i jaja dość trudno, za to séra, grzybów, poziomek, malin, a często i pstrągów nie brakuje. Dobrego masła w Zakopaném nie łatwo dostać. Mléka dość i to wybornego, ale łatwiéj o kwaśne niźli o słodkie, w porze gdy bydło jest na paszy w górach; mléka słodkiego prawie nigdy nie zbierają. Aromatyczna i i obfita pasza nadaje mléku wyborny smak, zapach i gęstość, jakich nie miewa pochodzące od krów z równin, choćby najlepiéj żywionych. Mléko górskie nie ustępuje wcale naszéj miejskiéj śmietanie. Herbatę, kawę, cukier, czekoladę najlepiéj przywieźć z sobą, wprawdzie tego wszystkiego dostanie w Nowym-Targu a nawet i w sklepikach w Zakopaném, ale w gorszym gatunku a do tego znacznie drożéj. Dla nabycia rzeczy których nie można dostać w Zakopaném zwykle goście parę razy w tydzień posełają umyślnego posłańca do Nowego-Targu, który co mu się poleci ściśle spełnia, i tegoż samego dnia powróciwszy, zakupione rzeczy roznosi po domach, za co od każdego otrzymuje małe wynagrodzenie.

Od kilku lat są w Zakopaném restauracye, jedna w saméj wsi, druga w Kuźnicach w domu zajezdnym; na porę letnią bywa zwykle prócz tych jeszcze parę restauracyj dostarczających pożywienia nie wykwintnego, ale które osoby nie wiele wymagające, zadowolniało.

Co do usposobienia górali miejscowych, o którém tak różnorodne wieści krążą, wogóle można powiedzieć, że lud tutejszy jest daleko więcéj umysłowo rozwinięty niźli nasi włościanie, rozsądniejszy i delikatniejszy w obejściu, obok tego miłujący porządek i trzeźwość; prawie każdy umie tutaj czytać. Co do chciwości i wyzyskiwania gości, gdzie się nadarzy sposobność, téj w wielu razach zaprzeczyć nie można; lecz to skutek postępowania przybyszów, który rozrzucając pieniądzmi i za najmniejszą drobnostkę płacąc nad zasługę, przyzwyczajają ich tém do łatwego zarobku; ale oszukaństwa, kradzieży góral prawie nigdy się nie dopuści.

Najwłaściwszą porą do przybywania na miejsce, zwłaszcza dla osób chcących używać mléka lub żętycy, jest druga połowa Czerwca, lub początek Lipca; wtedy łąki będące prawdziwą ozdobą Zakopanego są pokryte bujnym zielonym kobiercem trawy, przyozdobionym różnobarwnemi kwiatami, między któremi odznaczają się ponsowe mieczyki (*gladiolus*), żółto fijołkowe bratki, a na polanach górskich błękitne goryczki (*gentiana*). Wtedy bydło karmiące się tą paszą wydaje najobficiéj i najlepszego mléka, z którego otrzymaną świéżą żętycę, dwa razy na dzień do Zakopanego przynoszą.

Przechadzek nie brak; słabsi muszą się ograniczyć do samego Zakopanego, oraz pobliskiéj doliny Strążyskiéj, zaś mieszkańcy Kuźnic do doliny Jaworzyny; mogący więcéj chodzić po górach mają sposobność robienia wycieczek do doliny Kościeliskiéj, do Kalatówki, do źródeł Białego-Dunajca. Zdrowym zaś, których chodzenie nie męczy, przez całe lato nie zabraknie coraz to nowych miejsc w Tatrach, zasługujących na zwiedzenie.

W ogóle zatem możemy powiedzieć, że dla osób nie wiele wymagających, zresztą niezbyt chorych, pobyt w Zakopaném może być bardzo przyjemnym, wybredniejsi i przyzwyczajeni do wygód, mniéj będą zadowolnionymi, przyzwyczajeni zaś do zbytku którym obok czystego powietrza, piękności przyrody przy skromném życiu nie wystarczają, oraz osoby osłabione wskutek choroby, obecnie nie mają po co przyjeżdżać do Zakopanego.

O pół mili od wsi Zakopanego, głębiéj w górach i znacznie wyżéj, gdyż na wysokości 3000 stóp n. p. m. leżą Kuźnice zakopańskie, zwane pospolicie Hamrami. Nazwę temu miejscu nadały huty, wytapiające rudę żelazną, oczyszczające żelazo, oraz przerabiające takowe na sztaby, szyny, blachy i t. d. Takich hut jest siedm, w których miechy, nożyce, młoty, walce i tokarnie częścią są poruszanemi siłą pary, częścią zaś siłą wody spadającéj mocnym prądem z góry ze strumienia zwanego Bystrą, stanowiącego jedno ze źródeł Białego-Dunajca. Obok hut znajduje się kilkadziesiąt domków mieszkalnych dla urzędników i robotników fabrycznych, których ogólna liczba wraz z rodzinami dochodzi blisko do tysiąca.

Tutaj też leży dwór właściciela Zakopanego, otoczony ogrodem, w którym roślinność jest bardzo ubogą. Dwór ten na wysokości 3032 stóp u. p. m. jest podobno najwyżéj położonem stałém mieszkaniem ludzkiém w kraju naszym; daléj są mieszkania officyjalistów, dom zajezdny, pomieszkanie lekarza z apteką, oraz łazienki w roku przeszłym otwarte. Od Zakopanego do Kuźnic prowadzi przez las świerkowy széroka droga, obok któréj płynie z szumem po kamieniach potok górski Bystra, o którym już wyżéj wspomnieliśmy. Część lasu ogrodzona stanowi Zwierzyniec, w którym widzieć można pasące się jelenie, sarny i daniele. (c. d. n.)

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 17 maja. Okólnikiem z dnia 13 marca rb. do L. 8431 c. k. Namiestnictwo wezwało wszystkich starostów oraz prezydentów mm. Lwowa i Krakowa, aby polecili wszystkim lekarzom, żeby w wydawanych przez siebie świadectwach zawsze podawali wyraźnie cel, w jakim je wydają.

Nauczeni doświadczeniem, że niektórzy nadużywają łatwowierności, a po części i pobłażliwości lekarzy, żądając od nich świadectw a przytaczając cel mniej ważny (jak np. podanie o zapomogę, o urlop krótki, lub wykazanie się na granicy z niemożebności wcześniejszego wyjazdu itd.), a następnie korzystając ze świadectwa w innym kierunku (np. celem usprawiedliwienia niestawiennictwa przed Sądem, lub odroczenia kary więzienia itd.), już od lat wielu przywykliśmy w świadectwach podawać wyraźnie powód i cel wydawania takowych. Z własnego więc doświadczenia umiemy cenić stósowność wzwyż wspomnionego rozporządzenia, przekonani będąc, że wszyscy lekarze praktyczni zdanie nasze podzielając, obowiązek przez Namiestnictwo na siebie włożony uznają jako bardzo przyjemny, bo zabezpieczyć ich mogący od wyzyskiwania, a tem samem od przykrości.

* W Nrze 19 *Centralblatt f. d. med. Wiss.* umieszczoną jest wiadomość o komórkach olbrzymich znalezionych w kilakach, podana przez kol. Dra Tad. Browicza docenta Uniw. Jagiell. i zastępcę prof. anatomii patolog.

D. Z korespondencyi Dra Jana Pileckiego umieszczonej w Nrze 18 Gazety Lek. z rb. dowiadujemy się, iż w Druskiennikach na Litwie (słabe solanki o 6 mil od Grodna a 16 od Wilna odległe) bawiło w r. 1876 w ogóle 5546 osób, z których leczyło się 2411.

W bardzo pobieżnym wykazie leczonych chorób nie mile uderzył nas kołtun (w 16 okazach), nad którym akta i bez rozprawy Dra Dobrzyckiego powinnyby być na wieki zamknięte.

Kijów. W tutejszém Towarzystwie lekarzy Dr. Pantiuchow miał wykład o epidemijach, które nawiedzały Polskę i Rosyję zachodnią (t. j. Litwę i Ruś) do końca wieku XVIIIgo, opierając się głównie na dziele Gąsiorowskiego. Wykład ten przedrukowuje gazeta *„Sowr. med."* w Nrze 7 i nastp. r. b. *St. J.*

* **Strasburg.** Wychodzić tu będzie *„Zeitschrift f. physiolog u. pathol. Chemie,"* czasopismo wydawane przez prof. Hoppe-Seylera.

* **Francyja.** Wydział lekarsko-farmaceutyczny w Lugdunie (Lyon) zreorganizowany został na mocy dekretu z d. 24 kwietnia r. b.; ustanowiono 25 katedr, nadto 2 kliniki nadzwyczajne (dla chorób kobiecych i dziecięcych); klinik zwyczajnych będzie 8 (2 lekarskie, 2 chirurgiczne, położnicza, okulistyczna, chorób skórnych i kiłowych, oraz chorób umysłowych), wreszcie zamianowanych zostało kilkudziesięciu profesorów i zastępców, w poczcie których atoli mało napotykamy nazwisk w piśmiennictwie rozgłośnych.

* **Medyjolan.** W mieście tem odbyto próbę palenia zwłok ludzkich za pomocą przyrządu ułożonego przez proff. Polliego i Clericettego, polegającego na zastósowaniu gazu świetlnego. Trup starca 72letniego w przeciągu 2½ godziny zamienił się na popiół.

* **Anglija.** Zdawaliśmy w Przegl. Lek. obszerną sprawę w kwestyi wiwisekcyj w Anglii. Ustawa ograniczająca uskutecznianie wiwisekcyj zdaje się nie wystarczyć opiekunom zwierząt, gdyż wniesiono właśnie w parlamencie nowy projekt ustawy, wedle której ma być zabronionem czynienie na jakiémkolwiek zwierzęciu kręgowém doświadczeń połączonych z bólem lub wywołujących chorobę, chyba w razie, jeżeli doświadczenie ma na celu uleczenie zwierzęcia z choroby, którą cierpi.

* **Japonija.** Z listów pisanych przez Dra Roretza z Nangoji w styczniu r. b. a umieszczonych w *„W. med. Woch."* dowiadujemy się, że w 8 miastach japońskich istnieją szkoły lekarskie z wykładem przeważnie angielskim, w mieście zaś Tokio od r. 1869 wykład jest niemieckim, a od miesiąca maja 1876 r. Dr. Roretz wykłada również po niemiecku w szpitalu w Nangoji.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. Trapp w Petersburgu zamianowany członkiem nauk. komitetu wojskowo-lek. — Prof. kliniki położniczéj w Charkowie Kemarski dyrektorem szkoły położnych w Grodnie.

* **Nekrologija.** Prof. Langenbeck † w Hanowerze; w Garches we Francyi † Dr. Cazenave, słynny dermatolog, w 75 roku życia.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. nauk lek. uzyskali w d. 9 b. m. na Uniw. Jagiell. PP. Władysław Mieczysław Gedl rodem z Wiednia i Izydor Menasche z Zatora.

Mechanik Ferdynand Gruhl w Krakowie otrzymał od N. Pana tytuł mechanika uniwersyteckiego.

Przełożony szpitala wojskowego w Krakowie Dr. Franciszek Hirschler przeniesiony do Pragi czeskiéj; jego miejsce zajął lekarz sztabowy Dr. Jan Wötzer, a lekarz sztabowy Dr. Jakób Wolff (krakowianin i uczeń Uniw. Jagiell.) mianowany lekarzem oddziałowym w tymże szpitalu.

Kronika wojenna. Rozkaz cesarski ross. z dnia 27 (15) lutego r. b. określa, że lekarze, farmaceuci i weterynarze, którzy uzyskali stopień w skutek egzaminów przyspieszonych, nie będą od razu posyłani do armii czynnéj, lecz mają najprzód należeć do rezerwy lekarskiéj, a wszczególności odkomenderowani będą do klinik lub szpitalów wojskowych, ażeby się ćwiczyli w zajęciach praktycznych pod kierunkiem profesorów i starszych lekarzy szpitalnych. Odpowiednio temu otrzymają płacę podwyższoną dopiero wtedy, gdy się dostaną do wojsk czynnych. Inspektor wojskowo-lekarski okręgu petersburskiego Dr Ritter okólnikiem zaleca do oprawy ran ałun, a dla podtrzymywania sił żołnierzy *folia cocca. (Sowr. med.)* *St. J.*

Piśmiennictwo lekarskie. Prof. Dr. Józef MAJER i Dr. Iz. KOPERNICKI: Charakterystyka fizyczna ludności galicyjskiéj, na podstawie spostrzeżeń dokonanych za staraniem Komisyi antropologicznéj Akademii umiejętności w Krakowie. Osobne odbicie ze Sprawozdań Komisyi antropologicznéj. Tom I, w Krakowie 1876, 8-ka str. 185.

Jestto owoc skrzętnéj, mrówczéj pracy wielce czcigodnego Prezesa naszéj Akad. umiejętn., którego różnorodne zajęcia i wiek, w którym bardzo wielu pracowników spoczywa już na swych wawrzynach, wcale jak widać nie przeszkadzają, jeśli się rozchodzi o służenie krajowi przez wyświecenie stosunków dotąd mało co uwzględnianych — oraz Dr. Kopernickiego, znanego już z prac swych antropologicznych. Książkę tę w skromnéj szacie na widok publiczny występującą ten tylko ocenić potrafi sprawiedliwie, kto ją gruntownie przeczyta; a ponieważ wyniki pod względem wzrostu, obwodu piersi, barwy skóry, barwy oczu, włosów, oraz budowy głowy i twarzy, do których szan. Autorowie dochodzą, opierają się na podstawie cyfer i tablic nader mozolnie zestawionych, streszczenie staje się niepodobném i dlatego Czytelników naszego pisma odsyłamy do oryginału, który każdemu, dla którego stosunki krajowe nie są obojętnemi, sprawi prawdziwą przyjemność.

Dr. ŚCIBOROWSKI Wład. Wspomnienie Floryjana Sawiczewskiego, prof. Uniw. Jagiell. Kraków 1877. (Osobne odbicie z „Rocznika 58go Tow. Dobr.") str. 12.

A. BECQUEREL, BEAUGRAND et HAHN: Traité élementaire d'hygiène privée et publique. 6ème edit. Paris 1877. A. Asselin. 10 franków. *(Piękne to dzieło napisane pierwotnie przez Becquerela, po jego śmierci wydane przez Beaugranda, a obecnie po śmierci tego ostatniego przez Hahna, uwzględnia i prace nowsze.)*

DUVAL (prof. w Paryżu) et **LEREBOULLET** (prof. w Val-de-Grâce). Manuel du microscope dans ses applications au diagno-

stic et à la clinique. Wydanie 2gie pomnożone, 110 rycin 1877, G. Masson, 6 franków,

E. LITTRÉ et G. Robin. Dictionnaire de médicine de chirurgie, de pharmacie, de l'art vétérinaire et des sciences, qui s'y rapportent. 14 éme édition entièrement refondue. Ouvrage contenant la synonymie latine, grecque, allemande, anglaise, italienne et espagnole et le glossaire de ces diverses langues. Première partie, comprenant les pages 1 à 1120. Illustrée de figures intercalées dans le texte. Paris 1877 J. B. Baillière et Fils. Duża 8-ka Cena całego dzieła 20 fr.

Nader szacowna encyklopedyja przydatna szczególniéj wtedy, gdy chodzi o prędkie wyszukanie znaczenia wyrazu jakiegokolwiek napotykanego w dziełach lekarskich. Bardzo ładne i dokładne ryciny podwajają wartość dzieła.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok**

MATTONIEGO KRÓLEWSKA WODA GORZA

Naturalna

WODA GORZKA z miasta BUDY

najlepszy i najpewniejszy środek przeciw uporczywemu zaparciu stolca i wszelkim z niego wynikającym chorobom bez jakichkolwiek złych następstw nawet po dłuższym użyciu.

MATTONI & WILLE c. k. austr. dostawcy dworu

Właściciele 6 połączonych źródeł gorzkosłonych w Budzie.

Budapest, Dorotheagasse 6.

GIESSHÜBELSKA

Najczystsza alkaliczna szczawa

wyśmienicie działająca w **chorobach dróg oddechowych, żołądka i pęcherza**; zalecana mianowicie z mlekiem, cukrem lub winem jako **najdoskonalszy napój orzeźwiający** we wszystkich porach dnia. Rozsyłka tylko w oryginalnych flaszkach szklannych przez właściciela

Henryka Mattoni c. k. Dostawcę dworu. KARLSBAD (Czechy.)

KAISER-QUELLSALZ (Sel purgatif)

środek łagodnie rozwalniający w uporczywym zaparciu stolca po chorobach długotrwałych żołądka, wątroby i kiszek.

Woda ze źródła Kaiserquelle we flaszkach po $^3/_4$ litra.
Borowina żelazno-mineralna na kąpiele i okłady.
Ług żelazno-borowinowy (płynny wyciąg borowinowy.)
Sól żelazno-borowinowa (suchy wyciąg borowinowy.)
Dla zakładów kąpielowych i do użytku domowego wygodne te środki a co do skutku prawie równające się **francensbadzkim kąpielom borowinowo-żelazistym** rozseła

Mattoni i Spółka c. k. dostarczyciele **Francensbad** (Czechy).

Przepisy leczenia i broszury darm.

Własne składy: WIEDEŃ, Maximilianstrasse 5 i Tuchlauben 14.
Składy we wszystkich większych handlach wód mineralnych w kraju i za granicą.
Ajencyje: Paryż 12 Rue du Helder; Londyn 267 Oxford-street; Nowy Jork Messrs P. Scherer and Co., 74 Park-place.

TRUSKAWIEC.

Zakład zdrojowy zostaje otwartym 15. maja 1877.

Kąpiele słono-siarczane i żelazisto-słono-siarczano-szlamowe, słono alkaliczne zdroje rozrzedzające do picia.

Żętyca owcza własnego wyrobu, zapas wód lekarskich obcych, cztery restauracyje i cukiernia.

Odległość zakładu od stacyi kolejowej Drohobycz jedna mila.

Na dworcu znajdują się podwody wszelkiego rodzaju, zarząd zakładu przyjmuje także zamówienia na takowe.

Apteka, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

Lekarz zakładu Dr. **Z. Rieger**, krajowy radca zdrowia.

Zamówienia na pomieszkania mogą być o tyle uwzględniane, o ile dołączony zadatek ubezpiecza czas najmu.

Franciszek Krall,
dzierżawca zakładu.

Dr. Wład. Krajewski,

lekarz zdrojowy w Teplicach czeskich (Teplitz-Schönau) radzi chorym we własnym mieszkaniu od $^1/_2$8 do 9 rano i od 4 — 6 po południu. Mieszka w Teplicach, Kaiserhof obok Kaiserpark (na dole).

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesięczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u p. CLIN et Ce, ulica Racine, 14. Dostać można: w *Warszawie*, w składach materyałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Ce i Lilpopa; we *Lwowie*, w aptece p. Mikolascha; w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

CAPSULES ET DRAGÉES

AU

BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine à Paris

(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-piciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W Paryżu u p. CLIN et Ce, ul. Racine, 14.

Dostać można: w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 21. W Krakowie, dnia 26 Maja 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lékarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Zapiski kazuistyczne.

Podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

4. Kiła złośliwa.

Historyja podaje, że z końcem 15go wieku przerażała kiła swym nagłym i groźnym przebiegiem nie tylko dotkniętych tą chorobą, ale i lekarzy, którzy, jużto przez wstręt do choroby nieznanéj, już z obawy, aby ich nie unikano jako takich, od którychby zarazić się można straszną niemocą, nie wiele zwracali uwagi na świéżo powstałą chorobę. Porównywając opisy téj choroby, jakie pierwsi pisarze o niéj pozostawili z przebiegiem kiły w dzisiejszych czasach, widzimy wielką różnicę nie tylko w przebiegu, ale i w objawach chorobowych; zamiast kilkutygodniowych okresów utajenia, których obecnie dwa rodzaje rozróżniamy, a mianowicie pierwszy od chwili zarażenia się do wystąpienia pierwotnych objawów, a drugi, od ostatniéj chwili do okazania się objawów następowych, znajdujemy w owym czasie zaledwie kilkodniowy pierwszy okres, który poprzedzały silne bóle głowy, darcia w członkach, bezsenność i osłabienie. W 8 do 14 dni od chwili zarażenia się pokrywały liczne krosty przedewszystkiém głowę, później tułów chorego, albo objawiały się wysypki, tworzące głębokie owrzodzenia, lub wreszcie rozpadające się kilaki, zapalenie i owrzodzenie kości, a niekiedy nawet samoistne odjęcia członków — czyli innemi słowy — zamiast kilku do kilkunastutygodniowego okresu drugiego utajenia, jaki obecnie w przebiegu kiły spostrzegamy i zamiast bardzo łagodnych objawów do jakich należą wysypki plamiste i grudkowe *(papulae)*, okres drugiego utajenia w owym czasie trwał zaledwo kilka dni, poczém zaraz następowały zmiany, jakie przy niekorzystnym przebiegu choroby w dzisiejszych warunkach w kilka a nawet w kilkanaście lat od chwili zakażenia występują. Co było przyczyną nagłego przebiegu kiły i bardzo groźnych przypadów, tego nie rozwiązuje historyja, chociaż podaje, że w chwili pojawienia się chorób wysypkowych ostrych, przebieg tychże zawsze był szybszy i objawy groźniejsze. Gdyby przypuszczenie autorów było prawdziwém, że kiła dopiero w końcu 15 wieku po raz piérwszy się pojawiła, możnaby z pewném prawdopodobieństwem zastósować to samo tłumaczenie do przebiegu kiły, jakiém posiłkuje się historyja w innych wysypkach; ponieważ jednak nieprawdopodobném jest twierdzenie, że kiła samoistnie powstała w końcu 15 wieku, ani téż, że jest przeobrażeniem innych chorób (trąd, nosacizna), lub że ją dopiéro w końcu 15 wieku z innych krajów do Europy przywieziono, przeto wspomniane tłumaczenie ostać się nie może. Jak wiadomo najwięcéj zwolenników obecnie ma zapatrywanie Leonicenusa, który piérwszy twierdził, że kiła istniała w średnich wiekach i w starożytności, a w końcu 15 wieku z niewiadomych przyczyn zwróciła na siebie baczniejszą uwagę właśnie tym swoim gwałtownym przebiegiem, który będąc dawniéj powolnym nie zmuszał do łączenia pierwotnych objawów kiły z następowemi, które uważano zapewne za dwa odrębne rodzaje chorób, nie widząc między objawami wyraźnego związku. Leonicenus i jego zwolennicy nie kuszą się o wytłumaczenie złośliwego przebiegu kiły, ale zadowalają się stwierdzeniem faktu, czém i my kontentować się musimy. Jakakolwiek zresztą była przyczyna złośliwości kiły w końcu 15 wieku, to pewna, że od wrzekomego zjawienia się kiły z każdym rokiem objawy chorobowe słabły, tak, że w kilkadziesiąt lat później, a mianowicie w połowie 16 wieku, przebieg kiły był takim samym. jakim jest obecnie. To zwolnienie i złagodnienie objawów nie wykluczało, że niekiedy kiła groźnie przebiegała; co jednak w końcu 15 wieku było prawidłem, odtąd stawało się wyjątkowém zjawiskiem, które i teraz niekiedy występuje. Że złośliwy przebieg kiły nie często się obecnie zdarza, o tém świadczą podręczniki i dzieła traktujące o kile, które zupełnie tym przedmiotem się nie zajmują i chyba nawiasowo wspominają, że istnieje kiła złośliwa, nieokreślając bliżéj istoty rzeczy.

Macosze postępowanie autorów ze złośliwością kiły było pobudką dla mnie do opisania spostrzeganego przypadku złośliwego przebiegu choroby, przy któréj sposobności będę się starał naszkicować obraz tego zjawiska.

Przedewszystkiém jednak wypada się porozumieć, co przez złośliwą kiłę rozumiemy. Boeck (*Erfahrungen über Syphilis. Stuttgart 1875.*) tak określa jéj istotę: Kiła występuje niekiedy w ostrzejszy niż zwykle sposób; w przebiegu gorączki występuje wysypka krostkowa (*pustulosa*), która przybierając formę do ospic lub niesztowic (*ecthyma*) podobną, na jednym i tym samym stopniu rozwoju się utrzymuje, albo co częściéj się zdarza, krosty zamieniają się w krótkim czasie w głębokie owrzodzenia, które rozszerzając się niszczą tkanki w około; niekiedy

wreszcie wytwarzają się krosty i pryszczele (*bullae*) na takich miejscach, na których niezwykły występować, jak na skrzydłach nosowych, brzegach powiek i t. d. Jeśli choroba trwa kilka miesięcy, znajdujemy objawy, które w zwykłych postaciach kiły odpowiadają póżnym okresom chorobowym, występującym w kilka lat od chwili zarażenia, jak np. guzkowe wrzodzące postacie (*tuberculoso-serpiginosa*); niekiedy niszczeje chrząstka nosowa, przezco nos się zapada i powstają zmiany odpowiadające tak zwanéj trzeciorzędnej kile. Podczas wytwarzania się i przebiegu téj postaci kiły, traci chory siły i przez całe tygodnie znajduje się między życiem a śmiercią. Tę postać z wszelką słusznością nazywamy kiłą złośliwą (*Syph. maligne* lub *galopante*).

Jak widzimy do pojęcia złośliwości kiły potrzeba przedewszystkiém ostrego przebiegu krótkich okresów utajenia i groźnych objawów, do jakich głębokie owrzodzenia i wysypki wilgotne czyli wrzodzące należą. Samo wystąpienie objawów poprzedzają: silna gorączka, bóle głowy, łamania członków, osłabienie, bezsenność, jedném słowem te przypady, które zwykle zapowiadają jakąś ostrą chorobę, a które, jak poprzednio stwierdziliśmy, zapowiadały złośliwy przebieg kiły w końcu 14 wieku. Nie częste pojawianie się złośliwéj kiły w obecnych czasach usprawiedliwia, że dotąd niewiele wiemy, od czego ujemny przymiot téj choroby zawisł; a podczas gdy jedni autorowie złośliwość kiły kładą na karb skazy krwi i charłactwa, inni stanowczo twierdzą, że charłactwa u kiłą złośliwą dotkniętych nie spostrzegali a wreszcie są i tacy, którzy w jakości przyrzutu jedyną przyczynę upatrują. Niejednokrotnie stwierdzono, że stan ustroju wpływa i zmienia przebieg choroby i o tém wiedzieli już najstarsi pisarze; nie chcąc, jak to mówią, szukać cudzych bogów, odwołam się do najstarszego źródła naszego. (Przymiot w Krakowie 1581. Wojciech Oczko str. 3). Oczko mówiąc o własnościach jadu i rozmaitych jego objawach w ten sposób różnorodność ich tłumaczy: „gdyż widziem, że insze przypadki czynić zwykła (jadowita przyczyna=kiła) w melankoliku, insze w choleryku, insze w flegmatyku biorąc z sobą własności krwie a obracając ją ku swéj skazie i przyłączając się do każdéj prawie płci albo kompleksyi, do każdéj niemocy jak Proteusz albo wicher jaki, trudując zdrowie ludzkie i naturę psując: iż choć potężnie sama przez się stargać zdrowie i strawić naturę ta choroba może: wszakosz nie jest niemoc do któréj gdy się przyłączy, aby jéj do wycierpienia i do uleczenia trudniéjszéj uczynić nie miała". Cóż dziwnego, że do dzisiaj to zapatrywanie się utrzymało, które każdy doświadczony spostrzegacz potwierdzić musi i że bardzo liczni autorowie wyłącznie skazom krwi przypisują złośliwość kiły. Nie podobna mi wstrzymać się od porównania słów Oczka z najnowszém zapatrywaniem, jakie Benecke (Listy o balneologii) wygłasza mówiąc o powstawaniu i leczeniu chorób konstytucyjnych: Każda bez wyjątku zmiana składu soków przeznaczonych do odżywiania tkanek odbić się musi koniecznie w tkankach i uwydatnić zmianę ich odżywiania lub czynności. W razie nieznacznych tylko zmian krwi odżywianie zwykłym odbywa się trybem; ulegnie zaś zboczeniu widocznie i natychmiast, gdy zmiana krwi będzie głębszą i dosadniejszą. Ale choćby i niewyraźnie, oddziaływa jednak każda najlżejsza nawet zmiana soków na tryb odżywiania, każda pociąga za sobą odpowiednie zboczenia w czynnościach tkanin i napięciu innerwacyi. Wyobraźmy sobie chorego, który cierpi już na jakąkolwiek chorobę, u którego przeto istnieje zmiana krwi, a dodajmy do tego skazę krwi, jaką niewątpliwie kiła sprawia, która zdaniem B. „polega nie tylko na naruszeniu ilościowego stosunku składników krwi, ale także i na zaburzeniach właściwie fermentacyjnych" i czyż dziwić się będziemy, że w takich warunkach piérwsza zmiana krwi do wycierpienia i uleczenia kiłę trudniejszą uczyni. Zestawiłem poglądy Oczka i Beneckego bynajmniéj nie z téj przyczyny, aby piérwszemu przypisywać, że tak samo się zapatrywał na choroby konstytucyjne jak Benecke, ale dlatego, żeby podnieść znakomite spostrzeżenia starych autorów, którym często nie dorównywamy, chociaż z biegiem czasu wiele ułatwień nauki nagromadziły. Jeśli przyszłe badania i spostrzeżenia potwierdzą zapatrywania się B. na choroby konstytucyjne, będziemy mieli rozwiązaną zagadkę od czego złośliwość kiły zależy, obecnie jednak zadowolić się musimy ogólnikami, jakie Ory (*Recherches cliniques sur l'étiologie des syphilides malignes précoces. Paris 1875.*) w swéj rozprawie podaje, a które w przeciwstawieniu do owéj ścisłości, do któréj B. piérwsze kroki stawia, nazywam ogólnikami, chociaż każda z wyliczonych przyczyn zawiéra pewne i i określone dla nas pojęcie. Jego zdaniem występuje złośliwa kiła „tylko u ludzi, których organizm z jakiegobądź powodu jest nadwątlonym". „Limfatyzm, zołzy, złe odżywianie, brzemienność, bardzo często przewlekłe zatrucie wyskokowe, rozpusta, zmartwienia, podeszły wiek, choroby, ubóztwo, oto najczęstsze przyczyny złośliwéj kiły, bez względu na to, jakiém było źródło, z którego jad pochodzi i bez względu na sposób zarażenia się".

Wręcz przeciwnie rozumuje Boeck (l. c.), który na podstawie spostrzeżeń dokonanych na dziesięciu przypadkach przeczy, jakoby skaza krwi w jego spostrzeżeniach była przyczyną złośliwego przebiegu i wyklucza ją z wielką stanowczością jako przyczynę złośliwości choroby. Poprzednio wspomniałem, że niektórzy autorowie w jakości przyrzutu upatrują groźne objawy złośliwéj kiły, zaczém pozornie ta okoliczność przemawia, że najczęściéj po fagadenicznym wrzodzie występują wspomniane objawy kiły. Mówię, że pozornie przemawia, bo niepodobna obecnie rozstrzygnąć, czy i o ile skaza krwi wpływa na powstanie fagadenicznego wrzodu i w jakim stosunku złośliwość wysypek do fagadenizmu pozostaje. Co zaś dotyczy jakości przyrzutu, to pole do przypuszczeń bardzo szerokie. Przypuszczenia te dopóty będą grzeszyły dowolnością, dopóki własności jadu kiłowego w ogólności nie poznamy, o którym dzisiaj to tylko wiemy, że jest istotą białko zawiérającą, a cóż dopiéro myśléć o mikrochemicznych własnościach przyrzutu. Z przytoczonych zapatrywań, wydaje mi się z teoretycznego stanowiska najwięcéj prawdopodobne przypuszczenie Oryego; czy ono jest prawdziwém, nie umiem osądzić, chociaż własne lecz zbyt skąpe doświadczenie za téмże rozumowaniem przemawia. Aby jednak nie minąć się z prawdą, potrzeba wielkiéj ilości faktów, a tych brak nawet najdoświadczeńszym obserwatorom, którzy tysiące przypadków kiły rok rocznie mają sposobność obserwować; wyciąganie zaś wniosków ze zbyt małéj ilości spostrzeganych przypadków nie przynosi żadnéj korzyści. Nie przesądzając więc, którém zapatrywaniem przyszłość posługiwać się będzie, winienem nawiasowo zauważyć, że w dwóch przypadkach złośliwéj kiły, które obserwowałem, skaza krwi była wybitną, a mianowicie w piérwszym zatrucie chroniczne wyskokiem, a w drugim dziedziczna gruźlica, podczas gdy w trzecim, który szczegółowo zaraz opiszę, nie było przynajmniéj dla mnie wybitnych objawów skazy krwi lub charłactwa, czyli (posługując się elastycznem wyrażeniem Oryego) nadwątlenia ustroju.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

II. O kurczliwości śledziony ludzkiéj.

Przez Dra B. Skórczewskiego,
lekarza zdrojowego w Krynicy.

W doświadczeniach nad wpływem prądu przerywanego na obrzęki śledziony zimnicze (Przegląd lekarski 1875. Nr. 48 do 52) w niektórych przypadkach obrzęk zmniejszał się bardzo znacznie pod tym działaczem, czasami do połowy pierwotnéj wielkości, czasami zaś zmniejszenie było niewidoczném, a wtedy obok elektryzowania podawano chinin. Ten niejednostajny wypadek elektryzowania sprawił, że niektórzy lekarze powątpiewają w dzielność tego środka leczniczego, inni znowu, do których należy Mosler (*Klinische Symptome u. Therapie der medullären Leukämie*, *Berl. klin. Woch.* 1876. Nr. 49 do 52.) podnoszą skuteczne działanie elektryzowania w okolicy śledziony na przebieg białaczki, lubo nie zdołali dostrzedz, aby obrzęk śledziony się zmniejszał. Zdaje mi się, że do tych niepewności przyczyniło się i to także, że stwierdzono kurczenie się śledziony psów pod wpływem różnych bodźców, gdy zaś śledziona królików wcale się nie kurczy; przeto zachodziła wątpliwość, jak się zachowuje pod tym względem śledziona ludzka, czego niepodobna było rozstrzygnąć; albowiem sposoby fizycznego badania prawidłowéj śledziony ludzkiéj nie są tak dokładne, aby można wykazać nieznaczne różnice w jéj wielkości. Korzystam z przypadku, w którym zbieg różnych okoliczności usunął tę trudność dokładnego badania wielkości śledziony, aby się przekonać, jak na takową wpływa chinin, elektryczność i wzruszenia umysłowe, na które zwrócił uwagę Botkin w swéj pracy o kurczliwości śledziony.

Na klinice Prof. Rosnera znajduje się mężczyzna 25-letni z powodu dymienicy, u którego przed 4 laty po postrzale kulą w piersi w okolicy sutka lewego wypiłowano 4 żebra, a skutkiem tego śledziona i część żołądka wysunęły się z jamy brzusznéj i leżą tuż pod skórą. Przypadek ten z wielu względów bardzo zajmujący, przedstawił na jedném z posiedzeń Tow. lek. krak. kol. Obtułowicz i opisał go w Przegl. lek. (Nr. 17), dlatego podniosę tutaj tylko te szczegóły, które są w bezpośrednim związku z memi doświadczeniami.

Śledziona u tego chorego występując z jamy brzusznéj przez szczelinę powstałą po wypiłowaniu żeber ułożyła się pod skórą w ten sposób, że z dawnego swego położenia zrobiła obrót o 90°, a przezto jéj brzeg dolny stał się brzegiem zewnętrznym, zewnętrzny stał się górnym, górny wewnętrznym, a wewnętrzny wraz z wnęką (*hylus*) tworzy obecnie brzeg dolny. Całą powierzchnię śledziony pokrywa rozcieńczona skóra, na małą tylko część brzegu obecnie górnego zachodzi mięsień piersiowy wielki (*m. pectoralis major)*. Przez takie powłoki bardzo dokładnie można oznaczyć jéj granice i wymiary. Dolny brzeg śledziony jest cienkim i przedstawia liniję prostą lekko zagłębioną w środku, prawdopodobnie jestto miejsce wnęki, trzy inne brzegi łącząc się z sobą tworzą liniję prawie półkolistą, a ścisłe oznaczenie tych ostatnich nasuwa pewne trudności z powodu, że brzegi te są grube. Zdawało mi się, że najodpowiedniéj postąpię, jeśli oznaczę płaszczyznę śledziony rysując na skórze ołówkiem jéj brzegi tak, aby wszystkie punkty leżały na jednéj płaszczyznie, przezco z wymiarów długości i szérokości wykluczyłem wymiar grubości śledziony. Ten sposób oznaczenia posiada wprawdzie tę znowu niekorzyść, że nie można ująć w liczby dosyć znacznego zmniejszenia się śledziony, które się objawia tém, że linija narysowana na jednéj płaszczyznie obniża się do podstawy śledziony, czyli, że w płaszczyznę wyrażającą wymiary szérokości i długości włączy się jeszcze wymiar grubości; ale z drugiéj strony zaleca się ten sposób wielką dokładnością w oznaczeniu i tém, że wszelkie złudzenia co do zmniejszenia się śledziony są niemożebne.

Tak rysowano powierzchnię śledziony przed każdém doświadczeniem i stwierdzono, że takowa nigdy nie zmieniała ani postaci, ani położenia, ani wymiarów, które wynosiły: poprzeczny $6\frac{1}{2}$ cm., podłużny $9\frac{1}{2}$ cm.; brzeg tylny był około 3 cm. grubym. Na najmniejszy ucisk, a raczéj na lekkie dotykanie śledziony chory jest bardzo wrażliwym, doznaje bowiem uczucia, którego bliżéj opisać nie umie, które jednak jest dlań bardzo niemiłém; dlatego przy oznaczaniu brzegów śledziony starałem się, aby chory nie doznawał tych niemiłych wrażeń, obawiając się, że takowe mogłyby się przyczynić do błędnych wypadków z doświadczeń.

Przekonawszy się kilkakrotnie z kol. Obtułowiczem, że granice śledziony są dokładnie oznaczone i że się stale utrzymują, przyłożono bieguny bardzo słabego prądu przerywanego o jedném ogniwie Leclancha do dwóch przeciwległych brzegów śledziony. Chory czuł nie w skórze ale w głębi lekkie drganie, które nie uważał za nieprzyjemne; skoro zaś przyłożono biegun w miejsce, gdzie na śledzionie leży mięsień piersiowy, wtedy powstawały drgania silniejsze, o których chory mówił. że są dlań nieprzyjemne, więcéj powierzchowne i odmienne od poprzednich. Gdy trzymano bieguny przez dłuższy czas w jedném miejscu na brzegach śledziony, wtedy drganie stawało się coraz słabszém, ale skoro zmieniono kierunek prądu występowały drgania znacznie silniejsze niż w samym początku. Po 15 minutach elektryzowania granica wewnętrzna, górna i zewnętrzna nieco się tylko obniżyły ku podstawie, cała zaś dolna posunęła się w górę około 1 cm. i to najwięcéj w części zewnętrznéj, gdzie stale trzymano jeden biegun. Przy dotykaniu zdawało nam się, że śledziona stała się twardszą. W kilka minut późniéj granice śledziony znowu były takie, jak przed elektryzowaniem.

Tego samego dnia po południu stwierdziwszy, że śledziona jest o tych samych granicach, jak ją rano narysowano, przyłożono jeden biegun do dolnego brzegu śledziony, drugi zaś połączono ze szczoteczką mosiężną, którą pędzelkowano całą powierzchnią śledziony. Chory przy każdém przyłożeniu szczoteczki doznawał w głębi nieprzyjemnego uczucia, jakby liczne iskry tam się wytwarzały. Po 15 minutach takiego elektryzowania wewnętrzna połowa linii oznaczającéj dolny brzeg pozostała niezmienioną, reszta zaś linii narysowanéj obniżyła się do podstawy śledziony, a w miejscu, gdzie mięsień wchodzi w płaszczyznę śledziony granica przed elektryzowaniem leży o $\frac{1}{2}$ cm. wyżéj niż brzeg śledziony po elektryzowaniu i znacznem zakrzywieniem się narysowanéj linii schodzi do podstawy śledziony; a więc płaszczyzna śledziony zmniejszyła się wkoło o cały wymiar grubości. W kilka minut podobnie jak poprzednim razem śledziona powróciła do pierwotnéj swéj wielkości.

Również zmniejszyła się śledziona może nieco prędzéj i wybitniéj przy elektryzowaniu, skoro jeden biegun trzymano na brzegu śledziony, drugi zaś przesuwano po powierzchni w różnych kierunkach. Ten sposób elektryzowania był dla chorego najprzykrzejszym a uczucia doznawane porównywał z pocieraniem i zapalaniem się zapałek w głębi. I tym razem odróżniał uczucia w śledzionie od uczucia pochodzącego przy elektryzowaniu z mięśnia piersiowego.

Na drugi dzień rano o godzinie $8\frac{1}{2}$ podano choremu 1 gm. chininu w proszku, a o godzinie 9 badając

śledzionę znaleziono, że brzeg wewnętrzny przesunął się jeszcze więcéj na wewnątrz, czyli że wymiar podłużny zwiększył się o 1 cm., gdy zaś brzeg dolny obniżył się, czyli wymiar poprzeczny zmniejszył się o $^1/_2$ cm., przez co zmieniła się nieco postać powierzchni śledziony, stając się więcéj wydłużoną, lecz nie zmieniła się jéj wielkość. O godzinie 9 minut 40 podano choremu znowu 1 gm. chininu w proszku: w 5 minut wystąpił szum w uszach, przyczém wymiar podłużny nieco się zmniejszył, ale zwiększył się wymiar znowu poprzeczny tak, że obecnie schodziły się granice śledziony z granicami oznaczonemi przed elektryzowaniem. O godzinie 9 minut 50 zwiększył się szum w uszach, przyłączył się zawrót głowy, chory doznawał uczucia ściskania w śledzionie, a przypady te wzrastały do godziny 9 minut 55. W tym czasie granice śledziony były najmniejsze, gdyż wymiar podłużny zmniejszył się o 1 cm. a poprzeczny o $^1/_2$ cm. od wymiarów dawniéj nakreślonych jako prawidłowe, a do których śledziona znowu powróciła o godzinie 10 minut 15.

Chcąc się przekonać o ile nastrój umysłowy wpływa na kurczenie się śledziony, gwałtownie przestraszyłem chorego, udając, że z kol. Obtułowiczem zabieramy się do operacyi w celu usunięcia mu śledziony. Skutek był natychmiastowy i bardzo silny: śledziona skurczyła się tak znacznie, że linija brzegu zewnętrznego i górnego obniżyła się do podstawy, brzeg zaś wewnętrzny posunął się na zewnątrz o 1 $^1/_2$ cm. od narysowanéj linii, przezco śledziona stała się prawie kulistą i znacznie twardszą niż poprzednio. Po uspokojeniu się chorego zwolna po kilku minutach powróciła do pierwotnych granic.

Wpływ ten nastroju umysłu na kurczenie się śledziony mogłem śledzić rozmawiając z chorym, gdyż, ile razy wypytywałem go o szczegóły rękoczynów przed 4 laty wykonywanych, zawsze zauważałem zmniejszanie się śledziony; gdy zaś rozmowa była obojętną, śledziona wracała do granic poprzednio oznaczonych.

Tym sposobem przekonałem się:

1) że prawidłowa śledziona ludzka kurczy się pod wpływem różnych bodźców;

2) że najsilniéj kurczyła się w opisanych doświadczeniach pod wpływem przestrachu;

3) że kurczenie się śledziony tak pod wpływem chininu jak prądu przerywanego jest dosyć znaczne a w obu przypadkach trudno dośledzić jakichś różnic;

4) że kurczenie się śledziony pod wszystkiemi temi wpływami jest tylko chwilowe.

Doświadczenia te wykazały, że tak chinin jak prąd przerywany jednakowo wpływają na śledzionę, kurcząc ją, że zaś działanie lecznicze obu tych środków daje wypadki nieco odmienne, a mianowicie: chinin prawie zawsze usuwa napady zimnicze, czego nie można powiedzieć o elektryzowaniu, po którém wprawdzie zachodzą pewne zmiany w napadach, a niekiedy nawet takowe ustępują, ale są to zjawiska tylko wyjątkowe. Następnie przy używaniu chininu czasem pomimo szybkiego usunięcia napadów zimnicznych obrzęk śledziony się nie zmniejsza, a wtedy użyty prąd przerywany sprawia znakomity skutek. Widocznym tego przykładem jest przypadek opisany we wspomnianéj méj pracy pod Nr 4, gdzie napady zimnicze ustąpiły po pierwszych dawkach chininu, a obrzęk śledziony pomimo używania wielkich dawek chininu wcale się nie zmniejszył, ale stał się miękkim, ciastowatym, a wtedy zastósowany prąd przerywany sprawił, że obrzęk zmniejszył się do połowy (z 34 na 42 cm. ku powierzchni), przyczém śledziona stała się twardą. Porównywając to częściowo sprzeczne, częściowo zgodne ze sobą działanie chininu i prądu przerywanego na kurczenie się śledziony prawidłowéj, chorobowo zwiększonéj i na napady zimnicze, mniemam, że te pozorne sprzeczności dadzą się ze sobą pogodzić, jeżeli wpierw pogodzimy dwie krańcowe teoryje Jeruzalimskiego i Binza o działaniu chininu. Pierwszy z nich utrzymuje, że przeciwzimnicze działanie chininu zależy jedynie od jego działania na kurczenie się śledziony, że tym sposobem wydala się z niéj przyrzut zimniczy do ogólnego krwi obiegu, gdzie bywa niszczonym. Binz zaś całą działalność tego leku upatruje w tém, że chinin bezpośrednio niszczy przyrzut zimniczy, oraz przyśpiesza emigracyję ciałek białych krwi a tém tłumaczy zmniejszenie się obrzęków śledziony i to w miarę wydalania się nagromadzonych w niéj kómórek. Otóż przypuszczam zgodnie z teoryją Binza, że chinin działa bezpośrednio na przyrzut zimniczy i że zwiększa emigracyję ciałek, ale obecnemi doświadczeniami pouczony muszę przyznać zgodnie z teoryją Jeruzalimskiego, że chinin sprawia także istotne kurczenie się śledziony.

Przy powstawaniu obrzęków śledziony gromadzą się w niéj komórki, a skutkiem tego nagromadzenia się, czy to przez ugniot, czy przez długotrwałe drażnienie może wystąpić porażenie nerwów, a wtedy przez podanie chininu wprawdzie część nagromadzonych komórek zostanie usuniętą, porażenie jednak śledziony pozostanie; czyli obrzęk śledziony nie zmniejszy się, ale stanie się ciastowatym. W takim przypadku zastósowany prąd przerywany usuwa to porażenie, śledziona staje się mniejszą ale twardą.

Tak zapatrując się na działanie obu tych środków leczniczych, mniemam, że w tych przypadkach obrzęków śledziony, gdzie przeważają objawy jéj porażenia, stósowanie prądu przerywanego na okolicę śledziony jest jedynym pewnym środkiem do usunięcia tegoż porażenia. W przypadkach zaś, gdzie niéma takowego a w ogóle w świéżych zakażeniach zimniczych chinin jest dostatecznym lekiem, aby usunąć i napady zimnicze i obrzęk śledziony. Ponieważ rozpoznanie, kiedy obrzęk śledziony jest połączonym z jéj porażeniem, dopiéro wtedy jest możebne, gdy po dłuższém używaniu chininu pomimo, że napady zimnicze ustąpiły, obrzęk jednak się nie zmniejsza, lecz staje się miękkim; przeto sądzę, że nigdy nie będzie ze szkodą chorego a zawsze z jego korzyścią, jeżeli w zimnicy ze znacznym obrzękiem śledziony zastosujemy oba te środki równocześnie, zwłaszcza téż w tych przypadkach, w których po chininie często występują powroty zimnicy, gdyż bardzo prawdopodobnie ich najczęstszą przyczyną jest właśnie to, że obrzęk śledziony nie został usuniętym przez podawanie chininu.

III. Oceny i wyciągi.

Prof. Förster we Wrocławiu: **Beziehungen der Allgemeinleiden und Organerkrankungen zu Veranderungen und Krankheiten des Sehorgans.** (Osobne odbicie z dzieła *Handbuch der gesammten Augenheilkunde red. v. Graefe u. Sämisch.*) Sprawozdanie Dra A. J. Laskiewicza (we Wiedniu).

(Dokończenie.)

Zapalenie siatkówki kiłowe bywa najczęściéj obuoczne, połączone ze zmianami w naczyniówce. Często widzimy niedoślep u kiłowych bez zmian wziernikowych, połączony z różnemi objawami ze strony mózgu, które często mijają i znów wracają. Bardzo często spotykamy się z porażeniem nerwów ruchowych oka, niekiedy kilku razem i z porażeniem innych nerwów głowy lub innych części

ciała. W zakażeniu ołowiem cierpią chorzy często niedoślep, który nagle się pojawia, polegający na zapaleniu lub całkowitym zaniku nerwu wzrokowego. W skutek nadużycia tytoniu następuje niedoślep obok innych objawów, najczęściéj są tacy chorzy pijacy; F. nigdy jednak nie spostrzegał tego rodzaju niedoślepu u opilców nie palących, choć przyznaje, że i u nich może się zdarzać zanik nerwu wzrokowego. Sichel sądzi, że mało ludzi może znosić więcéj niż 20 gramów tytoniu na dzień. Przy zakażeniu szalejem, bieluniem i lulkiem następuje nietylko porażenie zwieracza źrenicy i mięśnia akomod., lecz czasem i niedoślep, nawet ślepota. Całkiem przeciwne objawy spotykamy w otruciu makowcem lub morfinem, zwężenie źrenicy; bardzo rzadko bywa wzrok upośledzonym. Po użyciu niezmiernych dawek wodnika chloralu spostrzegano nieżyt spojówki i przemijającą ślepotę; F. zauważył nadczułość oka i wszystkie objawy, cechujące tak zwaną *Kopiopia hysterica*. Chinin tak często wywołujący szum, dzwonienie w uszach, przytępienie słuchu, nawet głuchotę i różne objawy mózgowe, rzadko bardzo działa, w niezmiernéj ilości użyty, na nerw wzrokowy; czasem spostrzegano niedoślep, zwężenie pola widzenia. Santonin nawet w mniejszéj dawce wywołuje t. zw. żółtowidztwo; chorzy widzą żółtawo zabarwione wszystkie przedmioty, gdyż nie poznają niebieskiego i części fijoletowego końca widma; po bardzo dużych dawkach nie rozpoznają żadnych barw, lub kilka, które pomięszane między sobą stanowią fijoletową barwę. Niekiedy widzimy umiejscowienie zarazy wąglikowéj w postaci czyraków na powiekach lub ich okolicy; skutkiem téj choroby (bardzo częstéj w Węgrzech. *Dod. ref.*) następują: wywrócenie, utrata części powieki, niedomykalność powiek i inne od tego zależne cierpienia gałki. Daleko rzadziéj bywa umiejscowienie nosacizny w powiekach lub gałce.

W oddziale IXtym mówi F. o chorobach ocznych zależnych od różnego rodzaju chorób ogólnych i od skazy krwi. U zołzowych częste są liszaje i wyprysk na powiekach, zapalenie brzegu rzęsowego powiek i zapalenie spojówki. Na rogówce widzimy łuszczkę, zapalne guziczki i wrzodziki. Cukrzyca często bardzo bywa przyczyną różnych chorób oka. Czasem spostrzegano lekkie porażenie m. akomodacyjnego, zależne od ogólnego osłabienia mięśni. Horner opisuje przypadek, w którym nawet refrakcyja oka się zmieniła, gdyż nadmiarowość stała się większą. Najczęstszém powikłaniem cukrzycy jest zaćma. Seegen liczy na 140 chorych 6 z zaćmą; okuliści naturalnie większy odsetek podają. Sądzono, że przyczyną zaćmy jest wiąd ogólny; jednak musiałaby się zaćma częściéj zdarzyć, a Seegen i F. widzieli zaćmy u chorych, którzy doskonale wyglądali choć dużo wydzielali cukru; często zresztą bywa tylko jedno oko zaćmą dotknięte. Frerichs i Lohmeyer tłumaczą tworzenie się zaćmy obecnością cukru w cieczy wodnistéj; cukier zamienia się na kwas mleczny, który ma przenikać i ściemniać soczewkę. Wiadomo jednak, że często bardzo zamglenie zaczyna się od kory soczewkowéj. Wielu okulistów znalazło nawet w soczewce saméj cukier. Zap. siatkówki w cukrzycy podobném bywa do zap. białkomoczowego, choć mniéj znaleść można białych plamek, a więcéj wynaczynionek; zap. siatkówki zdarza się w ciężkich przypadkach cukrzycy. Niekiedy towarzyszy cukrzycy niedoślep z wynikiem ujemnym wziernikowym, plamki w polu widzenia, niemożebność rozróżnienia pewnych barw, zwężenie pola widzenia, nawet i zanik tarczy nerwu wzrokowego wraz z porażeniem niektórych innych nerwów. W plamicy bywają krwotoki w siatkówce, w ciele szklannem, w naczyniówce, nawet twardówce, choć badanie drobnowidowe żadnych zmian w ściankach naczyń wykryć nie mogło.—Ostatni ustęp poświęca F. objawom ze strony oka w wiądzie ogólnym. Po długotrwałéj biegunce, szczególnie u dzieci, często zdarza się rozpadnięcie (*malacia*) rogówki, a spojówka wysycha częściowo i pokazuje się częściowy zanik, gdyż się marszczy i na powierzchni swéj tłuszczowo zwyrodniały przybłonek traci. Podobną do téj choroby jest *Ophthalmia braziliana* u dzieci niewolników. Choroba ta towarzyszy płonicy, pleśniawce, ospie, tyfusowi, czerwonce, odrze; może się zdarzyć i u dorosłych w cholerze i w chorobach połogowych. W białaczce, białkomoczu, żółtaczce, cukrzycy, po znacznych krwotokach i w skazie krwi różnego rodzaju spostrzegano krwotoki w siatkówce, zanik n. wzrokowego. Ostrą i ostrawą jaskrę spostrzegano po długotrwałych nieżytach jelitowych, zap. przewlekłém wątroby, w chorobach jajników, po zap. płuc, nieżycie pęcherza, róży, w skutek choroby serca. Jednak należy do tego pewne usposobienie do jaskry. U młodych ludzi bywa jaskra rzadką i zależy od wycieńczenia i osłabienia; F. spostrzegał ją u 22-letniéj izraelitki, która wcześnie wydaną była za mąż i dużo dzieci zrodziła. (W klinice Arlta częściéj takie przypadki widzimy. *Dod. ref.*) Ślepota pozmierzchna bywa następstwem niestosownego i niedostatecznego żywienia się i zdarza się często u więźniów, majtków, włościan, w Rossyi w skutek długich postów. Wiadomo, że brak lub nadzwyczaj silne światło nie jest bez wpływu, gdyż u włościan, u żołnierzy w jesieni i w lecie, czasem w Rosyi i w zimie, u górali, jako następstwo blasku chorobę tę spostrzegano. Ciekawém jest zjawisko, że w téj chorobie spostrzegano częściowe wyschnięcie spojówki gałkowéj.

Prof. L. Meyer: **O leczeniu porażenia ogólnego postępowego (Niedołęztwa umysłowego porażennego).**

Wiadomo, że choroba ta uchodzi dotąd za bezwzględnie nieuleczną; na tém większą uwagę zasługuje sposób leczenia jéj podany właśnie przez znakomitego psychijatrykа gietyngskiego. Wychodząc z zapatrywania, że choroba rozpoczyna się od przewlekłego zapalenia istoty korowéj półkul mózgowych, a w szczególności sklepienia przodkowych półkul, połączonego często z zap. opon mózgowych, stósuje M. od lat kilkunastu metodę odwodzącą w połączeniu z wewn. użyciem jodku potasu (kalii jodati 3 — 5·0, aq. dest. 180·0 4 razy dziennie po łyżce stołowéj) i dyjetą strawną, ale pożywną.

Po dokładném wygoleniu włosów w objętości połowy dłoni wciera kawałek wielkości grochu maści emetykowéj (1 : 4) w okolicę ciemienia przodkowego i to silnie, a miejsce zaczerwienione pokrywa szmatem płóciennym tą samą maścią nacieranym. Drugiego dnia drugie wcieranie takiéj saméj dawki, ale ostrożne, aby nie uszkodzić przyskórka; 3go dnia wciera się jeszcze mniejszą dawkę i pozostawia jeszcze płatek płócienny. W ciągu 3go i 4go dnia obrzmienie się wzmaga, poczém się stósuje okłady ciepłe; w przeciągu 14 dni pozostaje rana głęboka, jątrząca, którą za pomocą maści królewskiéj należy trzymać otwartą przez 2 do 3 miesięcy. Wśród tego leczenia chory, o ile siły jego pozwalają, może się przechadzać; należy jednak wystrzegać się gorąca i kąpieli; a przedewszystkiém energicznego leczenia przeciwkiłowego, które w chorobie téj zawsze okazuje się zgubném.

Podczas gdy dotychczas nie można się było poszczycić żadnym przypadkiem uleczonym, M. tém lekowaniem z 15 chorych uleczył 8iu, oczywiście takich chorych, u których dla krótkiego trwania choroby zmian stałych anatomicznych zapewne jeszcze nie było; pomimo to skutek należy uważać za świetny nad spodziewanie wszelkie, jeżeli się czyta przytoczone przez niego historyje choroby

tych 8iu chorych, którzy mimo obłędu wielkości, a nawet tępoty umysłowéj obok objawów porażennych, stali się przecież zdolnymi do zajmowania się zwykłém zatrudnieniem. Z tego powodu postępowanie prof. Meyera w wysokim stopniu zasługuje na uwzględnienie nie tylko w praktyce szpitalnéj, ale i prywatnéj, skoro skutek może być tém pewniejszym, im wcześniéj leczenie się rozpoczyna. M. zauważał, że z rozpoczęciem się obfitego ropienia prawie nagle ustaje u chorych uczucie ucisku śródczaszkowego, a działanie środka przez siebie zaleconego tłumaczy w ten sposób, że tak wielkie i długo trwające ognisko zapalne przyśpiesza ruch w naczyniach krwionośnych i limfatycznych, usuwa zastoiny i przyśpiesza wessanie wypocin. *(Berliner klin. Woch.* 1877. Nr. 21.) *L. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie IV. zwyczajne z dnia 13go kwietnia 1877.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 20.

1) Po przeczytaniu i przyjęciu protokółu Przewodniczący zawiadamia o bieżących sprawach administracyjnych a Sekretarz o nadeszłych pismach do biblijoteki.

2) Na wniosek Wydziału Komisyja mianuje członkami przybranymi PP. br. Załuskiego, Zubrzyckiego, Medweckiego, członkiem zaś zamiejscowym Dra Rydygiera w Chełmnie.

3) Następnie Dr. Ściborowski odczytuje referat pod napisem: „Wiadomości topograficzno-statystyczne o zdrojowiskach krajowych, wraz z krótkim przewodnikiem dla osób do wód krajowych udających się“. Referat ten przeznaczony do Rocznika przemysłowo-handlowego, wydawanego przez P. Krasnodębskiego w Warszawie, komisyja przyjmuje z małemi poprawkami.

4) Przewodniczący zawiadamia o przebiegu sprawy udziału zdrojowisk krajowych w wystawie zdrojowéj we Lwowie, urządzić się mającéj podczas wystawy przemysłowo-rolniczéj i wnosi, aby Komisyja mianowała prof. Dra Radziszewskiego komisarzem wystawy zdrojowéj we Lwowie.

5) Dr. Buszek na wezwanie przewodniczącego zawiadamia komisyją, że P. Kozłowski otrzymał d. 19 maja r. b. od c. k. Dyr. Skarbu we Lwowie zezwolenie do używania żoły wielickiéj dla celów leczniczych. Ponieważ w tém pozwoleniu znajdowały się uciążliwe zastrzeżenia, przeto P. Kozłowski udał się do wys. Min. skarbu o uchylenie tychże zastrzeżeń. C. k. Radca górniczy P. Wachtel na podstawie bliższego zbadania téj sprawy oświadcza najprzód, iż starszy radca górniczy P. Leo sprzyja bardzo myśli urządzenia zakładu kąpielowego w Wieliczce; następnie że ministerstwo zapewne nie cofnie zastrzeżeń uczynionych przez Dyr. skarbu. Przewodniczący oświadcza, iż rokowania w sprawie urządzenia w Wieliczce zakładu kąpielowego komisyja powinna przyjąć tylko do wiadomości, gdyż dotąd nikt nie udawał się do niéj o udzielenie bliższych wskazówek.

6) Następnie P. B. Hoff odczytał rozprawę pod tytułem: „Przyrząd do ogrzewania szczaw w ogóle, w szczególności zaś szczawy żelezistéj ze zdroju Szymona w Szczawnicy“ tudzież okazał rysunki objaśniające urządzenie takiego przyrządu. P. Hoff uznając dotychczas praktykowany sposób ogrzewania szczawy żelezistéj na Miodziusiu w Szczawnicy do kąpieli używanéj, za nieodpowiedni, bo przyczyniający się do utraty najważniejszych składników leczniczych, przedsięwziął szereg doświadczeń, mających na celu rozwiązanie kwestyi: jak wielką jest utrata żelaza i CO_2, powstająca przy ogrzewaniu rzeczonéj szczawy w rozmaitych stopniach ciepłoty i odmiennych naczyniach. W piérwszéj części swéj pracy wyjaśnił przyczyny rozkładu szczaw żelezistych i obliczenie utraty żelaza przy rozmaitych sposobach ogrzewania wody. Najmniejszą utratę żelaza osiągnął ogrzewając szczawę w naczyniach, ogrzewanych wodną łaźnią i z sobą tak połączonych za pomocą rurki szklannéj, że wydobywający się gaz ze szczawy w jednem naczyniu nasycał szczawę ogrzewaną w drugiém i wtedy woda utraciła tylko $0·9\%$ całkowitéj ilości żelaza, gdy przy mniéj sprzyjających warunkach ogrzewana utraciła od 98 do 32%. Na podstawie więc ostatniego doświadczenia radzi p. Hoff używać przyrządu, którego projekt przedstawił w rysunku, zapobiegający znacznemu rozkładowi szczawy. Woda ze zdroju ogrzewa się do 40 lub 50° C. w tym przyrządzie w kotłach żelaznych zamkniętych, spoczywających w łaźniach wodnych. Gaz CO_2 nie uchodzi w powietrze, tylko służy do nasycenia wody w drugim kotle, przezco woda zatrzymuje prawie całą ilość żelaza i staje się bogatszą w kwas węglowy.

Nad tym przedmiotem zawiązała się obszerna dyskusyja.

Prof. Dr. Olszewski. Że żelazo wydziela się przy ogrzewaniu wód lekarskich w skutek przystępu powietrza powszechnie jest wiadomém. Przyrząd p. Hoffa ma właściwie na celu usunęcie przystępu powietrza, którego zdaniem mówcy nie osiąga, ponieważ kocioł nie może być napełniony tak dokładnie wodą aby powietrze było w zupełności usunięte. Choćby nawet takie dokładne napełnienie było możliwém, to i wtedy wątpi, aby przepędzanie CO_2 z jednego kotła do drugiego wystarczyło do zagęszczania się kwasu węglowego w wodzie w drugim kotle zawartéj z powodu małéj powierzchni. Zdaniem mówcy możnaby poprostu ogrzewać szczawy żeleziste (bez przystępu powietrza) w kotle opatrzonym klapą bezpieczeństwa. Najlepiéj byłoby wypełnić miejsce wolne nad powierzchnią wody kwasem węglowym. W przyrządzie jednak p. Hoffa nie da się to uczynić. Zresztą mówca uważa przyrząd cały za nader skomplikowany.

Przew. prof. Korczyński bierze w obronę przyrząd p. Hoffa ze stanowiska balneologicznego i balneotechnicznego, mianowicie z tego powodu, że skuteczność kąpieli tak zwanych żelezistych nie zależała od obecności dwuwęglanu żelazawego, lecz od ilości zawartego w wodzie CO_2. Prof. Olszewski utrzymuje, że celem powinno być usunięcie przystępu powietrza atmosferycznego, zdaniem zaś mówcy nasycenie wody kwasem węglowym. Nie przeczy, że powietrze znajdować się musi w pierwszym kotle, w którym się woda ogrzewa w celu wypędzenia CO_2. Lecz to jest rzeczą obojętną, czy powietrze w tym kotle zbiera się lub nie. Co do drugiego kotła przyznaje, że byłoby lepiéj gdyby nad cieczą znajdowała się atmosfera kwasu węglowego, lecz ze stanowiska leczniczego nie chodzi o utrzymanie w rozpuszczeniu dwuwęglanu żelazawego. Sprawa wsysania przez skórę soli żelazawych nie jest jeszcze wprawdzie ostatecznie rozstrzygniętą, z wielkiém jednak prawdopodobieństwem a może nawet na pewno można w dzisiejszym stanie umiejętności mniemać, że żelazo do krwi nie przechodzi przez skórę z roztworów. Dla lekarza główną jest rzeczą obecność CO_2 w wodzie do kąpieli używanéj. Skuteczność kąpieli ze szczaw żelezistych wzmaga się z ilością zawartego w nich CO_2. Jeżeli ilość CO_2 powiększyć można w kąpielach przyrządzanych z wody ze zdroju Szymona za pomocą przyrządu przedstawionego, to p. Hoff osiągnął cel balneoterapeutyczny w zupełności. Zastanowić się jednak wypada

co do kosztów zastósowania przyrządu p. Hoffa do przyrządzania kąpieli ze szczaw żelezistych. Jeżeli przyrząd jest racyjonalny, to przypuszczać można, że koszta urządzenia tegoż nie będą przeszkadzały jego zastósowaniu.

Prof. Dr. Olszewski. Wykazałem już, że sposób ogrzéwania szczaw żelezistych podany przez p. Hoffa nie zatrzymuje żelaza w rozczynie. Obecnie oświadczam, że nie służy on także do nasycenia wody kwasem węglowym. Wiadomo powszechnie, że CO_2 zmięszany z powietrzem atmosferycznem z wielką trudnością nasyca wodę. CO_2 do nasycenia wody użyty musi być czysty, wolny od wszelkiéj przymieszki powietrza atmosferycznego, i zmięszany z powietrzem a przepędzany z jednego kotła do drugiego z pewnością się nie będzie zagęszczał w wodzie. Pod względem przeto zagęszczania CO_2 sposób p. Hoffa również nie zasługuje na uznanie.

Prof. Dr. Czyrniański. Z przebiegu dyskusyi okazuje się, że najważniejsze znaczenie pod względem leczniczym ma CO_2. Czy za pomocą sposobu ogrzéwania szczaw lekarskich przez p. Hoffa podanego można otrzymać skuteczniejsze kąpiele, wątpię. Mniemam, że można przyrządzić kąpiele więcéj CO_2 zawierające przez zmięszanie wody gorącéj z zimną CO_2 zawierającą; w ciepłéj bowiem wodzie CO_2 bardzo trudno się zagęszcza. Nie chodzi tutaj wreszcie o sposób przyrządzania kąpieli, lecz o należyte urządzenie zbiorników. Mówca sądzi, że przyrząd p. Hoffa jest bardzo kosztowny a celowi nie odpowiada. Najpraktyczniéj urządzić szczelne zbiorniki wody w taki sposób, aby woda w nich długo nie stała a następnie puszczać do wanien jednocześnie wodę wrzącą i wodę zimną CO_2 zawierającą.

Dr. Ściborowski zgadza się z prof. Czyrniańskim i opowiada, że właściwie w Szczawnicy w ten sposób przyrządzają kąpiele ze szczawy Szymona.

Prof. Korczyński zgadza się z poprzednimi mówcami, że powietrze atmosferyczne przeszkadza nasyceniu wody kwasem węglowym, lecz mniema, że obecność tego powietrza nie wiele szkodzi, jakto okazują doświadczenia p. Hoffa, które zamierza przedstawić kom. balneol. Sposób jego nie zabezpiecza wprawdzie wody od rozkładu, ale jest lepszy od wielu innych. Rzecz główna, aby woda do kąpieli użyta zawierała jak najwięcéj CO_2. Nie zgadza się z prof. Czyrniańskim, aby sposób przyrządzania kąpieli CO_2 zawierających przez mięszanie wody gorącéj i zimnéj był najlepszy i mniema, że przy szczelnem zamknięciu zbiorników i rur wodę przeprowadzających, sposób p. Hoffa celowi lepiéj odpowiada.

Prof. Czyrniański. Tylko praktyka może nas pouczyć w téj mierze.

P. Hoff zbija szczegółowo zarzuty podniesione przez poprzednich mówców. Zwłaszcza podnosi, iż prof. Olszewskiemu nie podobają się kotły połączone, w skutek czego radzi on używać jednego kotła, otóż zapytuje się, czy przez urządzenie jednego kotła zapobieży się przystępowi powietrza? Mówca stanowczo o tem wątpi i uważa wywody prof. Olszewskiego jako *pium desiderium*, nie mające w praktyce żadnego znaczenia. W praktyce staramy się osiągnąć najbliższą granicę doskonałości, przez ścisłe badania umiejętne wskazaną, a to w zupełności przyrząd opisany osiąga.

Prof. Olszewski odpowiada, że to jest możliwem, jeżeli połączy się kocioł z gazometrem CO_2 zawierającym.

P. Hoff. Do połączenia kotła z gazometrem CO_2 zawierającym, wypada urządzić fabrykę tego kwasu a i w téjże nie jesteśmy w stanie otrzymać CO_2 wolnego od powietrza, gdy w moim sposobie sama szczawa jest źródłem wytwarzania kwasu węglowego. Następnie p. Hoff odpowiada prof. Czyrniańskiemu, że nie zgadza się z jego zdaniem, albowiem doświadczenia Hoffmanna w pracy jego przytoczone wprost przeczą, ażeby przez zmięszanie wody gorącéj z zimną można było zatrzymać w wodzie większą ilość CO_2 aniżeli przez wprowadzenie CO_2 do wody ogrzewanéj.

Prof. Czyrniański odpowiada, że o wartości sposobu przez siebie opisanego sam się przekonał w Krynicy. CO_2 nie uchodzi. Nie widzi przyczyny, dlaczego kąpiel sporządzona jego sposobem ma zawierać mniéj CO_2 aniżeli sposobem p. Hoffa. Wszystko zależy od ilości CO_2 zawartego w wodzie lekarskiéj.

7) Po téj rozprawie Dr. Lutostański opisał sposoby przyrządzania wyrobów zdrojowych z wód iwonickich otrzymywanych, przyczem przedstawił okazy tych wyrobów. Z wykładu tego okazuje się, że ług iwonicki ze wszystkich ługów w handlu znajdujących się zawiera najwięcéj skutecznych składników.

8) Wreszcie Dr. Lutostański odczytał projekt do statutu dla szpitala zdrojowego w Iwoniczu, tudzież warunki przyjmowania chorych do tegoż szpitala. W rozprawie nad tym przedmiotem biorą udział Drowie: Ściborowski, Kopernicki, Prof. Korczyński, Obaliński i Lutostański.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 24 maja. O ile nam wiadomo w roku bieżącym następujący lekarze Polacy udzielać będą rady swéj w zdrojowiskach i zakładach leczniczych niekrajowych: w Cieplicach czeskich: Drowie Wład. Krajewski, Karmin i Rutkowski; w Francensbadzie: Dr. Przezdziecki; w Gleichenbergu Dr. Feliks Czerwiakowski; w Goerbersdorfie Dr. Sokołowski; w Graefenbergu Dr. Aniel; w Jaworzu (Ernsdorf) Dr. Kaufmann; w Karlsbadzie Drowie Hassewicz, Hordyński i Rosenberg; w Lądku (Landeck) Dr. Ostrowicz; w Maryjenbadzie Dr. Zygm. Dobieszewski (leczy także za pomocą elektryczności); w Priessnitzthal (pod Wiedniem) Dr. Maks. Gumplowicz; w Reichenhall Dr. Bergson; w Steinerhof (pod Grazem) Dr. Czerwiński.

* Przez czas pory zdrojowo-kąpielowéj i w tym roku wychodzić będzie tygodnik balneologiczny „Krynica" pod redakcyją Dra M. Zieleniewskiego. Właśnie ukazał się Nr. 1, którym tygodnik rozpoczyna rok 5ty istnienia swego.

* Dnia 24 b. m. rozpoczynają się w Krakowie egzaminy lekarzy chcących uzyskać stałą posadę w publicznéj służbie zdrowia. Dotąd zgłosiło się 8 kandydatów. Komisyi egzaminacyjnéj przewodniczy referent lekarski prof. Biesiadecki, który w tym celu dziś rano przybył do Krakowa.

* **Mianowania i odznaczenia.** Lekarz powiatowy Dr. Antoni Heinisch zamianowany został radzcą namiestn. i referentem spraw lek. w Tyrolu.

— Dr. Bidder (syn znanego fizyjologa) mianowany prof. szkoły akuszerek w Petersburgu. — Tajny radzca i b. prezydent Akademii med. chir. warszawskiéj Dr. Cycuryn otrzymał order św. Aleksandra newskiego.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. n. lek. otrzymał w d. 18 b. m. w Uniw. Jagiell. P. Julijan Cesznak rodem z Burdasza w Galicyi.

* **Nekrologija.** Zmarli w miesiącu bieżącym: Chirurg angielski Dr. Coulson w 74 roku życia, — chemik Caventou w Paryżu (który w r. 1820 wspólnie z Pelletierem otrzymał nagrodę Monthyona za odkrycie chininu), licząc lat 88. — W Dorpacie Dr. Kalning w 25 roku życia, asystent kliniki chirurgicznéj.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

IWONICZ

Zakład zdrojowo-kąpielny.

Urząd pocztowy i telegraficzny w Zakładzie.

Na żądanie Zarząd Zakładu wysyła powozy i wózki do stacyj kolei żelaznéj: Zagórz. Tarnów.

400 pokojów gościnnych. Wielki hotel. Cztery publiczne restauracyje. Wspaniałe nowe łazienki. Wszelkiego rodzaju kąpiele. Łaźnie parowe. Apteka. Skład wód mineralnych. Zakład gimnastyczny. Kąpiele zimne. Pływalnia. Mleko, żentyca, kumys. Przyrząd Waldenburga. Powietrze zgęszczone i rozrzedzone. Leczenie wziewne. **Kąpiele piaskowe** (Sandbäder). Urocza okolica górska. Wyborne górskie powietrze 405 metr. nad poziom morza. Pyszny park 800 morgów powierzchni. **Czytelnia książek i gazet** urządzona przez p. Bełzę księgarza we Lwowie. Orkiestra. Wspaniała sala balowa. Reuniony i bale. Wycieczki w okolice. Arena na teatr letni. Fotograf. Sklepy i bazary.

Szpital zdrojowy dla ubogich.

Zamówienia na mieszkania i powozy przyjmuje *Zarząd Zakładu w Iwoniczu*, który udziela wszelkich bliższych objaśnień, opisów, broszur franco i gratis.

Pora zdrojowa od 1 Czerwca do 1 Października.

Stacyje kolei żelaznéj Karola-Ludwika: **Tarnów** (10 godzin), **Rzeszów** (8 godzin). Z téj stacyi codziennie pocztą osobową do samego Zakładu. Stacyja kolei Przemysko-Łupkowskiéj: **Zagórz** (4 godziny).

Zakład zdrojowo-kąpielowy w IWONICZU.

NOWE ŁAZIENKI w IWONICZU

położone w środku Zakładu, jedne z najlepiéj urządzonych w Europie. Część budynku łaziebnego otwarta od przeszłego roku mieści w sobie wspaniałą salę, werandę, 23 izb łaziebnych **z 50 wannami miedzianemi**. Ogrzewanie wody za pomocą pary, według najnowszych udoskonaleń balneotechniki. Izby i kurytarze wysłane dywanami, opatrzone telegrafem, ciepłomierzami, ogrzewaczkami do bielizny i urządzeniami do miejscowego użycia kąpiel. Izby łaziebne 4½ metra wysokie, przewietrzane sztucznie, nie zawierają żadnéj pary. Dwa kotły parowe i machina parowa umożebnia przyrządzenie na godzinę **w starych i nowych łazienkach do 100 kąpiel.**

Zbiorniki wody w roku bieżącym znacznie powiększone.

LUBIEŃ

Zakład zdrojowo-kąpielowy

zostanie otwartym 20 maja b. r.

Łazienki do kąpiel siarczanych i siarczano-szlamowych zostały odnowione.

Łazienki do kąpiel rzecznych na rzece Wereszczycy nowo wybudowane.

Wyrób żętycy owczéj w tym roku wprowadzono i mleczarnię urządzono w samym zakładzie.

Kumys i wszelkie wody mineralne krajowe i zagraniczne na składzie.

Restauracyja, cukiernia i dwa sklepy korzenne zaspokoją wymagania Szanownéj Publiczności po najtańszych cenach.

W tym roku otworzono także restauracyję izraelicką, koszerną.

Codziennie świeży chleb i bułki.

Pomieszkania odnowiono, park upiększony, a wyborna muzyka, fortepian, bilard, czytelnia etc. etc. uprzyjemnią Szanownéj Publiczności pobyt w Zakładzie.

Lekarz i apteka w miejscu. Poczta osobowa i listowa kursuje między Lwowem a Lubieniem 2 razy dziennie. Stacyja telegraficzna w miejscu. Na stacyjach kolei żelaznych Gródek lub Szczerzec oddalonych od Lubienia jedną milą drogi murowanéj, czekają zawsze podwody. Dyrekcyja Zakładu przyjmuje także zamówienia na takowe.

Dyrekcyja.

ZAKOPANE

Zakład wodoleczniczy otwartym zostanie d. 15 czerwca 1877 r.

Miejsce klimatyczne, żętyca, kumys, wody mineralne, trzy restauracyje, muzyka, kasyno, w małéj odległości kąpiele ciepłe Jaszczurówki. Apteka i urząd pocztowy w miejscu. Lekarz zakładu Dr. *L. Ganczarski.* Mieszkania w zakładzie i we wsi, zkąd dwa razy dziennie do zakładu będą przewozić podwody gości kąpielowych.

Z zarządu kąpielowego.

Dr. Zdzisław Nieszkowski

równie jak lat poprzednich tak i w tym roku wyjeżdża na sezon letni do Szczawnicy jako lekarz ordynujący.

silniejszy od wszystkich ługów lekarskich w handlu znajdujących się.

Ług ten używa się do **nacierań** (samym ługiem lub rozcieńczonym 1:2:5:10 wody, stosownie do porady lekarza); do **okładów** (1 : 5 : 10 cz. wody); do **wstrzykiwań** (1 : 15 : 20 cz. wody; do **przyrządzania kąpiel dla małych dzieci do lat 5ciu** 1½—1—1½ litra ługu na 40—50 litrów wody); do **kąpiel nasiadowych** (1 litr ługu).

W Iwoniczu urządzają się **kąpiele piaskowe**, które są nieocenionym środkiem w cierpieniach zołzowych, nerwowych gośćcowych i dnawych. Po za obrębem Iwonicza można przyrządzić kąpiele piaskowe, biorąc 8 litrów ługu na 200 litrów gorącego piasku.

Nie używać bez porady lekarza!

MUŁ IWONICKI

szczególniéj do okładów używany. (W tym celu rozrabia się wrzącą wodą.) **Sól i ług iwonicki** rozsyła się w puszkach blaszanych (kilogram soli złr. 1·50, litr ługu złr. 1·50) po 5 kilogr. resp. 5 litrów, opatrzonych odpowiedniemi etykietami. Za te tylko Zakład ręczy, w innéj zaś formie wyroby iwonickie sprzedawane, nie są oryginalne, zwłaszcza sól czerwonawego koloru, która jest mięszaniną soli i farby. **Ostrzega się publiczność, aby takiéj soli nie kupowała.** Muł rozsyła się w paczkach drewnianych 5 kilogr. soli zawierających, 1 kilogram 50 cent. bez opakowania.

Zamówienia

przyjmuje Zarząd zdrojowo-kąpielowy w Iwoniczu, który udziela bezpłatnie wszelkich objaśnień, broszur opisów i t. d.

Zakład zdrojowy w Kreuznach

Otwarcie 1 Maja 1877.

Jod i brom zawierające źródła lecznicze szczególniéj skuteczne w chorobach długotrwałych limfatycznych zołzowych i skórnych, w cierpieniach kobiecych tkwiących w narządach rodnych i w dnie. — Romantyczna okolica, zdrowy klimat. W hotelach i prywatnych domach mieszkalnych kąpiele w wodzie wprost ze źródła rurami sprowadzonej. Leczenie wodą ze źródła Elżbiety z nowo wybudowanym wspaniałym chodnikiem Zętyca. Tusze, kąpiele parowe i nasiadowe. Wszelkie przyjemności pierwszorzędnego zakładu zdrojowego wyborna orkiestra, zebrania, teatr, koncerta, ognie sztuczne, wodne corso. Czytelnia z dziennikami we wszelkich językach. Bezpośrednie połączenie kolejowe z wszystkiemi stolicami. Wszelkich dalszych wyjaśnień udziela zarząd zdrojowy.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 22. W Krakowie, dnia 2 Czerwca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.
Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.
wychodzący pod redakcyją
Prof. Dra L. Blumenstoka.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera i Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct.
Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Czy należy we wszystkich przypadkach wodniaka mosznowego nabytego używać leczenia doszczętnego przez nacięcie guza i założenie oprawy przeciwgnilnéj.

Napisał Dr. Rydygier,
Piérwszy asystent kliniki chirurgicznéj w Gryfii.

Doszczętne leczenie wodniaka mosznowego za pomocą nacięcia guza, nie przedstawiające ani nic nowego ani nawet nic rzadkiego, zainteresowało chirurgów w niedawnym czasie, gdy rozpoczęto ogólnie używać oprawy ran przeciwgnilnéj; dotychczas bowiem uważano doszczętne leczenie za nie bardzo dla chorego bezpieczne, a w niektórych rzadszych przypadkach nawet za zagrażające życiu. Zdarzało się już, że w skutek ropienia naokoło rany, a następnie zapalenia otrzewnéj operowani utracali życie. Oprócz tego dawny sposób leczenia doszczętnego miał tę niedogodność, że chorzy zwykle 6—8 tygodni w łóżku przepędzić musieli, a wyjątkowo tylko już po 4 tygodniach wstawać mogli. Z tego téż powodu stósowano go tylko wtenczas, jeżeli inne sposoby: jak przekłócie z następném wstrzyknięciem płynu drażniącego nie sprowadziły pożądanego skutku; u chorych zaś w podeszłym wieku woleli się operatorowie nieraz obywać powtarzaniem nakłócia, jak wystawiać ich na niebezpieczeństwa wynikające z rozcięcia guza.

Dopiéro w ostatnim czasie ogłosił prof. Volkmann (*Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 3. 1876.) piérwszy, a po nim kilku innych chirurgów, że przebieg téj operacyi pod opatrunkiem przeciwgnilnym jest tak łagodny i bezpieczny, a nadto tak szybki, iż słusznie można zapytać się, czy nie należy we wszystkich przypadkach puchliny wodnéj jądra używać leczenia doszczętnego za pomocą nacięcia guza.

Wychodząc z założenia, że stanowczą odpowiedź na to pytanie można wysnuć tylko z licznéj kazuistyki, pozwalam sobie podać poniżéj 4 przypadki postrzegane w klinice Hütera, nadto wspomnę o 2 przypadkach operowanych przez Bardelebena w Berlinie, a w końcu streściwszy pracę Volkmanna i Reybera będę się starał odpowiedzieć na powyższe pytanie.

1) Piérwszy przypadek dotyczy mężczyzny około 50 lat liczącego, dość dobrze odżywianego, nie umiejącego podać bliższéj przyczyny swego cierpienia, które trwa już od dłuższego czasu. Przy badaniu chorego znajdujemy prawą połowę moszen znacznie powiększoną; chełbotanie jest wyraźne, tylko przeświecanie nie zupełnie wydatne. Uwzględniając jednakowoż resztę objawów charakteryzujących puchlinę wodną jądra nie trudno było chorobę rozpoznać; a nie zupełnie wydatne przeświecanie łatwo można sobie było wytłumaczyć znaczném zgrubieniem ścian guza; co téż rzeczywiście miało miejsce, jak się późniéj przy operacyi okazało.

Ze względu na świéżo ogłoszone rozprawy zachęcające do leczenia doszczętnego za pomocą nacięcia guza postanowił Hüter także tego sposobu użyć i to tém chętniéj, że przy znaczném zgrubieniu błony pochwowéj jądra często po przekłóciu z następném wstrzyknięciem drażniącego płynu cierpienie się wraca. Po ogoleniu włosów sromnych i obmyciu całego pola operacyjnego i okolicy przyległéj 5% rozczynem kwasu karbolowege przystąpił Hüter w mgle karbolowéj do przecięcia moszna warstwami, przyczém się przekonano, że jądro było zupełnie zdrowe. Następnie połączył H. brzegi woreczka jądrowego ze skórą moszen kilkoma szwami, raz dlatego, żeby wywinięcie (*versio*) woreczka jądrowego otrzymać i tym sposobem zbyt prędkiemu połączeniu się brzegów jego zapobiedz, a następnie dla tego, żeby krwotok zatamować; w tym celu zakłada się szwy zawsze blisko strzykających punktów, co wystarcza, żeby strzykanie z małych tętniczek skórnych zatrzymać. W końcu założono oprawę przeciwgnilną zwykle w klinice używaną: Po oczyszczeniu rany z krwi 3% rozczynem kwasu karbolowego położono na ranę kawałek *protective*, potém obłożono ranę i całą okolicę grubą warstwą juty salicylowéj nie szczędząc jéj bynajmniéj, tak, że tylko koniec prącia cokolwiek wystawał. Na to przyłożono papier nawoskowany i cały opatrunek przymocowano opaską gazową dość silnie; dbając mianowicie, żeby około prącia i przed odbytem opatrunek ściśle do ciała przylegał. Ku górze opatrunek sięgał aż na dolną część brzucha.

Przebieg pooperacyjny był nadzwyczaj łagodny, chory podczas niego nigdy nie miał gorączki, a rana nadzwyczaj mało wydzielała. Po kilku dniach pokryła się rana ładną, zdrową ziarniną z wyjątkiem niepokrytéj części wewnętrznego listka błony pochwowéj jądra, na któréj

dopiéro na początku drugiego tygodnia poczęły czerwone guziczki wyrastać. Dnia 14 chory wstał z łóżka, a 20 opuścił zakład zupełnie wyleczony.

2) Silnie zbudowany, 17-letni młodzieniec, przedstawił się w prywatnéj lecznicy Hütera ze znaczną puchliną wodną prawego jądra. Rozpoznanie nieprzedstawiało najmniejszéj trudności, gdyż chełbotanie, jako i przeświecanie zupełnie wyraźnemi były. Z wywiadów niczego dowiedzieć się nie mogliśmy, mianowicie zaprzeczał chory, jakoby kiedykolwiek było nastąpiło obrażenie jąder.

Ponieważ chory oświadczył, że dłużéj, niż 3 tygodnie na wyleczenie się z tego cierpienia nie może poświęcić, a chciałby niewątpliwie na zawsze być uwolnionym, postanowił H. ze względu na najnowsze publikacyje, których autorowie twierdzili, że pod oprawą przeciwgnilną leczenie doszczętne tylko 10 — 21 dni trwa, i w tym przypadku powyższego sposobu użyć. Po zwykłém przygotowaniu przed operacyją: ogoleniu włosów, obmyciu 5% roztworem kwasu karbolowego pola operacyjnego rozciął H. w mgle karbolowéj guz w całéj jego rozciągłości. Na leżącém teraz przed nami jądrze przekonaliśmy się, że jest w porównaniu do lewego cokolwiek powiększone, a nadto dostrzegliśmy na jego powierzchni bliznę dowodzącą, że pomimo twierdzenia chorego cierpienie w skutek traumatycznego obrażenia powstało. Następnie zeszył H.— jak w pierwszym przypadku — liść zewnętrzny błony pochwowéj jądra ze skórą moszna Ponieważ jądro cokolwiek zanadto z worka wystawało, wsunął H. za jądro elastyczny sączek, którego końce cokolwiek wystawały górnym i dolnym kątem rany, włożył jądro do worka i przez środek brzegów rany założył szew celem utrzymania go we worku. Na to położono oprawę przeciwgnilną, którą zmieniono dopiéro 3 dnia.

Chory opowiadał, że tylko piérwszego dnia czuł ból i to nieznaczny. Przy piérwszéj zmianie oprawy rana wyglądała nadzwyczaj dobrze, ani najmniejszego zapalenia około niéj nie widzieliśmy. Dolna część brzegów rany już zupełnie zlepiona, przez sączek zupełnie swobodnie woda przy przepłókiwaniu rany odpływa. Od tego czasu co 2 do 3 dni zmieniano opatrunek. Ósmego dnia wyjęto sączek, 10 dnia chory wstał piérwszy raz z łóżka, a 15 dnia po operacyi już wyleczony opuścił zakład. Namienić mi jeszcze wypada, że podczas całego przebiegu pooperacyjnego, nawet piérwszego dnia po operacyi, chory nigdy nie miał gorączki, z wyjątkiem 6 dnia, kiedy mu się w nocy opatrunek przesunął.

3) Mężczyzna 60 lat wieku liczący, przybywa do kliniki ze znaczném obrzmieniem prawéj (wszystkie nasze cztery przypadki dotyczą prawéj połowy worka mosznowegu, zwykle częściéj lewa strona jest zajęta cierpieniem) połowy moszen. Wszystkie objawy znamionujące wodną puchlinę były i tu tak wyraźne, że rozpoznanie nie przedstawiało żadnych trudności.

Chory powiada, ze obrzmienie w ostatnich dniach szybko znacznie przybrało i to go skłoniło do szukania rady w klinice.

Na choréj połowie moszen widać 3 ranki od pijawek. Mając tak łagodny i wyborny przebieg w przeszłych dwóch przypadkach, postanowił H. i tutaj użyć tego samego sposobu operowania. Przemawiała za nim tu jeszcze następująca przyczyna: wobec podeszłego wieku chorego i — jak twierdził — bardzo szybkiego wzrostu puchliny w ostatnich dniach, można było mieć podejrzenie, czy też przyczyną cierpienia nie jest złośliwe zwyrodnienie jądra. Żeby się więc o stanie jądra dokładnie przekonać, trzeba było guz przeciąć. Mając jednak z drugiéj strony na uwadze, że ropienie i podwyższenie gorączki chorzy w podeszłym wieku źle znoszą, obmyślał H. małą zmianę zwykłego sposobu operowania. W drugim naszym przypadku pokazało się, że bez wszelkiéj szkody dla chorego brzegi w środku rany połączono założywszy poprzednio sączek; nasuwała się więc myśl, ażeby środka wcale nie przecinać, a tylko w najniższém miejscu worka zrobić nacięcie i wprowadziwszy do worka palec posunąć go do najwyższego miejsca i tam na palcu warstwy worka przeciąć. W ten sposób też wykonał H. operacyją po zwyczajném przygotowaniu pola operacyjnego. Nie zapomnieliśmy się przekonać o stanie jądra, które okazało się zupełnie zdrowém. Przez otwory przeprowadzono gruby sączek, w dolném nacięciu połączono 4 szwami liść zewnętrzny błony pochwowéj jądra ze skórą moszen, a nareszcie założono oprawę przeciwgnilną. Nacisk muszę położyć na to, żeby nacięcie koniecznie w najniższém i najwyższém miejscu worka robić. Dnia następnego chory zupełnie nie gorączkuje; naokoło ran niema najmniejszego obrzmienia, ani zaczerwienienia; chory tylko nieznaczne bóle czuje. Również przez resztę czasu pooperacyjnego chory niema żadnéj gorączki i rany dobrze wyglądają. Dnia 9 po operacyi chory wstał z łóżka, a 14 dnia zupełnie wyleczony wyszedł z kliniki.

4) Krawiec, 30 lat wieku, przedstawił się z puchliną wodną prawego jądra prosząc o usunięcie swego cierpienia tak, żeby leczenie nie zbyt długo trwało, a cierpienie więcéj się nie wróciło, gdyż mając liczną familiję do wyżywienia, nie może ani długo, ani często przerywać pracy. Chory twierdzi, że puchlina przed 2 laty się rozwinęła bez wszelkiéj — o ile mu wiadomo — przyczyny.

Dobry skutek ostatniéj operacyi zachęcił H. i w tym przypadku użyć zmienionego sposobu doszczętnéj operacyi za pomocą nacięcia podwójnego i przeprowadzenia sączka przez górną i dolną ranę. Błona pochwowa nie okazała się zbyt zgrubiałą, jądro było zdrowe.

Po dwóch dniach zmieniono piérwszy opatrunek. Rany wyglądały bardzo dobrze: brzegi niebyły zaczerwienione, ani nabrzmiałe; wydzielina bardzo skąpa i surowicza. Chory już od drugiego dnia po operacyi nie czuł bólów.

Dnia 5 założono trzeci opatrunek, stan rany wyborny.

Dnia 7go wyjęto sączki, tegoż dnia chory wstał z łóżka, a 10go dnia po operacyi opuścił zakład z małemi ziarniną pokrytemi rowkami.

Bawiąc przed i podczas kongresu chirurgów dłuższy czas w Berlinie, dowiedziałem się od prof. Bardelebena, że w przeszłém zimowém półroczu także operował 2 przypadki wodnéj puchliny jądra za pomocą nacięcia guza z następném założeniem oprawy przeciwgnilnéj i zaręczał mi, że jego chorzy już 10go dnia jako wyleczeni opuścili Charité.

Chcąc odpowiedź na pytanie umieszczone na czele rozprawy oprzeć na jak największéj liczbie przypadków, streszczę po krótce pracę prof. Volkmanna z Hali i prof. C. Reybera z Dorpatu. (*St. Petersburger med. Wochenschrift.* Nr. 28. 1876.)

(Dokończenie nastąpi.)

II. Zapiski kazuistyczne.

Podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

4. Kiła złośliwa.

(Ciąg dalszy.)

R. S., (przedstawiona w Tow. lek. gal.) lat 30, służąca niezamężna, wstąpiła do szpitala dnia 4 listopada 1875 r. Z wywiadów zapisano, że rodzice chorą odumarli

w jednym prawie czasie, najprawdopodobniéj z cholery. O ile chora pamięta nie chorowali nigdy rodzice; brat jéj jedyny potomek tego małżeństwa prócz wspomnianéj choréj, starszy od niéj wiekiem, był zawsze zdrów; co się z nim obecnie dzieje podać nie umié. Sama w dziecięcym wieku do lat 14 nie chorowała, wówczas przebywała zimnicę pół roku trwającą z torem codziennym; pomiędzy 15 a 16 rokiem życia wystąpiła miesiączka po raz piérwszy; w 18 roku życia przebyła najprawdopodobniéj dur, a w cztery lata późniéj była leczoną z powodu wyprysku, który zajmował najpiérw skórę twarzy i piersi, późniéj powstał na rękach, a w końcu na nogach. Od tego czasu nigdy nie chorowała, nigdy nie nadużywała napojów wyskokowych, nigdy nie cierpiała nędzy, nie nadużywała przyjemności płciowych. Obecna jéj choroba powstała w piérwszych dniach października po spółkowaniu z kochankiem, który, jak się późniéj dowiedziała, był leczonym na oddziale chorób kiłowych Dra Rożańskiego. Dobrze zbudowana, wzrostu średniego, ciemna blondynka, któréj skóra nie przedstawia żadnéj nieprawidłowości w zabarwieniu, z mierną podściółką tłuszczową i mięśniami jędrnemi. Gruczoły karkowe i barkowe zupełnie nie zajęte, błony śluzowe miernie zaczerwienione; na skórze tułowia żadnych zmian. Gruczoły w obu pachwinach powiększone, twarde, niebolesne, we wszystkich kierunkach przesuwalne. W miejscu dolnego spojenia się obu warg wielkich sromu znajdują się dwa owrzodzenia w postaci powierzchownego przeczosu oddzielone od siebie wązkim pasem skóry prawidłowwéj wielkości centa, o podstawie lekko stwardniałéj, pokryte skąpą wypociną ropiastą, po oddzieleniu któréj widzimy przekrwione dno owrzodzenia zupełnie nie nadżarte o brzegach równych nieząbkowanych. Obie wargi wielkie w dolnéj części obrzękłe, surowicą naciekłe a przeto twardawe. Bł. śluzowa pochwy prawidłowa, pokryta wydzieliną mleczno-białą, z ujścia powiększonéj macicy wypływającą. Zalecono rozczyn siarkanu miedziowego na owrzodzenia obok częstych przestrzykiwań pochwy. Mimo staranności w opatrywaniu choréj wrzody się znacznie rozszérzyły we wszystkich kierunkach, tak, że d. 8 listopada utworzył się jeden wrzód zajmujący w części dolnéj obie wargi sromne; dno wrzodu jest pokryte wątłemi brodawkami a wydzielina dno pokrywająca jest obfitsza i brudno szaraẃéj barwy. Zalecono dnia tego kamforę w proszku. Dnia 10/11. Wrzód jeszcze bardziéj się rozszérzył i pokrył się wypociną zgorzelinową. Mimo dobrego odżywiania i warunków higienicznych ile możności najkorzystniejszych i czterorazowego opatrywania w ciągu dnia, wrzód rozszérzył się szczególniéj ku górze, tak, że obecnie ma postać podkowy zwróconéj wklęsłością ku spojeniu kości łonowych. Ramiona podkowiastego owrzodzenia zajmują większe wargi sromu w całéj dolnéj połowie a największą wypukłością sięga owrzodzenie nieco po za fałd spojenia warg dolnego. Wrzód pokryty wydzieliną zgorzelinową, wargi większe bardzo silnie obrzękłe (mniéj wargi małe), gruczoły pachwinowe z obu stron powiększyły się ale nieznacznie, tak, że w danéj chwili są rozmiaru wielkich orzechów laskowych. Od dwóch dni uczuwa chora ból przy ucisku gruczołów, chociaż tkaniny międzygruczołowe nie są zajęte. W trzy dni późniéj stan choréj o tyle się zmienił, że upadek sił objawia się wyraźniéj. Od 20 listopada zaczęła się chora uskarżać, że jéj dokuczają przelotne dreszczyki. Termometrem stwierdzono, że się ciepłota podniosła nieznacznie, gdy bowiem dotąd wieczorem nigdy ciepłomierz nie dosięgał 38°, dnia tego wieczorem wskazywał 38·6°. Dnia 21/11 rano ciepłota 38·8°, tętno 92, wieczór ciepł. 38·9°, tęt. 114; od 21go utrzymywała się ciepłota ciągle wyżéj 38·5°, a tętno wyżéj 92, aż do dnia 9 grudnia, w którym nagle powstał silny dreszcz $1\frac{1}{2}$ godziny trwający; ciepłomierz wskazywał 39·6°, a tętno doszło do 120 uderzeń na minutę. Chora skarży się na silny ból głowy, przytomność zupełnie utrzymana, darcie w członkach, bolesność w stawach zwłaszcza odnóg dolnych i mocne osłabienie. Pomimo szczegółowego badania, nie wyśledzono żadnych zmian w wewnętrznych organach, z wyjątkiem powiększenia śledziony, a poszukiwanie w moczu nie stwierdziło żadnéj nieprawidłowości. Następnego dnia 10/12 stwierdzono wysypkę drobnoplamistą na całém ciele, a szczególnie na odnogach dolnych, która swą żywą czerwonością przypominała odrę. Ranna ciepłota tego dnia wynosiła 38·8°, tętno 100, wieczorem 38·3° tętno 92; ból głowy, darcie członków, bezsenność, ustąpiły zupełnie, dokuczliwém jest tylko powiększające się z każdym dniem osłabienie. Wrzód przez cały przeciąg choroby nie zmienił się wcale ani co do wymiarów, ani co do wyglądania. Przez sześć dni następnych chora mniéj gorączkowała i na nic z wyjątkiem osłabienia się nie uskarżała; ciepłota zawsze utrzymywała się poniżéj 38·3°, a tętno nigdy nie dosięgło 100 uderzeń. Wieczorem dnia 15/12 znowu silny dreszcz, ciepłota 39·7°, tętno 120; dnia 16/12 rano ciepłota 38·8, tętno 100. Cały tułów, twarz i odnogi w tych miejscach, w których dotąd były plamy, pokryte obecnie grudkami wielkości soczewicy, które są żywszego zabarwienia, niż zwykłe grudki kiłowe. Odtąd znowu znaczny spadek gorączki, która przez 10 dni następnych nie dosięgła 38·5°, ale też nie była nigdy niższa jak 38°. Dnia 25/12 wieczorem znowu miała chora silny dreszcz; ciepłota wieczór wynosiła 39·1°, tętno 104; dnia 26/12 rano ciepłota 38·7°, tętno 92. Naokoło każdéj grudki znajduje się koliste zaczerwienie, sama zaś grudka pokryta lekko podniesionym przyskórkiem, pod którym znajduje się ciecz surowicza. Dnia następnego stwierdzono przeobrażenie prawie wszystkich grudek w pęcherzyki z cieczą już to surowiczą już to ropiastą; chora skarży się na silne osłabienie, gorączka zmniejszyła się do 38·2°, tętno 92. W dalszym przebiegu nastąpiła zmiana w niektórych tylko pęcherzykach, a mianowicie taka, że treść ich przybrała barwę niebieskawą a zwiększyło się zaczerwienie grudkę otaczające. Inne grudki, które wspomnianemu przeobrażeniu nie uległy, pozostały przez kilka dni niezmienione, a późniéj znikła treść pęcherzyków, zaczerwienienie stopniowo zupełnie ustąpiło, a podniesiony przyskórek zamienił się w łuskę pokrywającą grudkę. Najwięcéj grudek przeobrażonych w pęcherzyki z cieczą niebieskawo-krwawą napotykamy na odnogach dolnych tak na wewnętrznéj, jak i przodkowéj powierzchni goleni i uda, znacznie mniéj na tylnéj i zewnętrznéj powierzchni. Dalszy przebieg zmian pęcherzyków był następujący: najpiérw treść pęcherzyków zmniejszyła się, przezco powierzchnia ich z wypukłéj stała się wklęsłą, późniéj podniesiony przyskórek odpadł, przezco powstał otwór wielkości soczewicy do grochu, odpowiadający piérwotnéj wielkości grudki, któréj dno nieco zagłębione a a brzegi pokryte były rozpadłemi tkaninami skóry, barwy brudno-niebieskawéj. W miarę zmian w samym pęcherzyku zaczerwienienie skóry raźniéj postępowało i przy dotykaniu, przy którém chora uskarża się na ból, była twardszą skóra w tém miejscu, niż prawidłowa. W chwili najsilniejszego przeobrażenia grudek obraz tychże zmian robił wrażenie, jak gdyby wypalono otwór żelazem, przezco zgorzelinowe tkaniny pokrywały dno i brzegi powstałego otworu a zaczerwienienie w obwodzie się znajdujące było objawem reakcyjnego zapalenia.

Tu dodać winienem, że stan ogólny choréj wcale się nie zmienił; badanie wewnętrznych narzędzi daje ten sam wynik; gorączka ciągle się utrzymuje nie przenosząc 38·3°. W pięć do sześciu dni od chwili przeobrażenia grudek w pęcherzyki, ostatnie przedstawiały się jako o-

wrzodzenia rozmaitéj wielkości, które odtąd z każdym dniem zwiększały swoje rozmiary i dopóty się szérzyły, dopóki zaczerwieniony naciek otaczający piérwotny pęcherzyk w owrzodzenie się nie zmienił. Dno i brzegi owrzodzenia były nierówne, pokryte wydzieliną szarawo-ropiastą, trudno oddzielić się dającą, którą wrzody po oddzieleniu zgorzelinowych tkanin się pokryły. Ktokolwiek po raz piérwszy widział ową chorą, miał prawo utrzymywać, iż zmiany odpowiadają kilakom (*gummata*), których wielka ilość na tak małym obszarze przerażała. Dnia 15/1 1876. Owrzodzenia dochodzą wielkości talara; stan ogólny choréj o tyle korzystniejszy, że mniéj jest osłabioną; wrzód na częściach rodnych piérwotnie opisanych rozmiarów ale czyściejszy, brzegi bowiem jego pokryte żywemi brodawkami i tylko środek owrzodzenia tworzą zgorzelinowe tkaniny. Odtąd z każdym dniem stan choréj był znośniejszym; gorączka zmniejszając się spadła na 37·8°; osłabienie było coraz mniejsze; apetyt, którego dotąd brakowało, wzmógł się; cera twarzy mniéj niedokrewna; wrzód na wargach sromnych czyściejszy, a owrzodzenia powyżéj opisane wypełniają się brodawkami i od brzegów się zabliźniają. Dopiéro dnia 27/3 nastąpiło zupełne zabliźnienie wrzodu w częściach rodnych, który pozostawił rozległą i nierówną bliznę. Dnia 3/4 stwierdzono na obu przednich łukach po raz piérwszy nacieki szyszkowinowe, a zarazem dodaję, że oprócz zmian wspomnianych przez cały przebieg choroby nigdy nie było zmian na błonach śluzowych. Dnia 9/4 chora skarży się na ból w krzyżach rozciągający się wzdłuż nerwów kulszowych, który z każdym dniem stawał się silniejszy; najmniéj dokuczał ból choréj w godzinach przedpołudniowych, około trzeciéj po południu był już znaczny i wzmagając się pod wieczór dosięgał szczytu w nocy; bóle te były tak gwałtowne, że chora mimo znacznych zadawek morfinu w postaci wstrzykiwań podskórnych wiła się i jęczała. Od chwili wystąpienia bolów gorączkuje znowu chora; ciepłomierz wskazuje od 38—38·7°, tętno między 100—120; z powodu zaparcia stolca podano olejek rącznikowy. Dnia 27/4 bóle znacznie słabsze z każdym dniem a 12/5 zapisano, że od trzech dni chora zupełnie niema bólów. W przebiegu nerwobolów była przeczulica skóry najwyraźniejsza na zewnętrznéj płaszczyźnie ud.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

Edmunda Langleberta: **Aforyzmy o chorobach wenerycznych**, z 2go wydania r. 1875 przetłumaczył Dr. Jan Chądzyński, prymaryjusz przy głównym szpitalu lwowskim z dodatkami. Lwów 1876.

Nauka o chorobach wenerycznych należy do tych gałęzi umiejętności lekarskich, które prawdopodobnie długo jeszcze czekać będą, zanim ścisłe badania oparte na umiejętném zużytkowaniu materyjału klinicznego w wielu kwestyjach zawiłych ostatnie swe słowo wypowiedzą. Z tego téż stanowiska wychodząc nie możemy pochwalać przedstawienia tego rodzaju nauk lekarskich w formie aforyzmów, i w ogóle pocieszamy się nadzieją, że słynni autorowie na tém polu zechcą swych czytelników karmić raczéj umiejętnemi rozprawami, niż dziełkami, w których się aż zanadto chęć przebija, aby naukę tę uczynić także dostępną dla szérszego koła publiczności. Być może, że słynny syfilidolog francuski w swojéj ojczyznie pozyskał uznanie i swemi aforyzmami trafił do przekonania czytającéj publiczności, która może więcéj niż u nas zajmuje się naukami przyrodniczemi; o ile jednak znam stosunki nasze, ośmielę się powiedzieć, że lekarz znający swój zawód nie odniesie z przeczytania aforyzmów żadnéj widocznéj korzyści i będzie wolał czytać rozprawki więcéj umiejętnie napisane; czytelnik zaś nie obznajmiony z naukami lekarskiemi nie zrozumie bardzo wielu rzeczy, a jeżeli cierpi na jednę z opisanych chorób, ulegnie jeszcze większemu przestrachowi i stanie się plagą dla swego lekarza, który nie tak prędko zdoła usunąć obawy przepełniające i tak rozbujałą wyobraźnię chorego.

Przechodzimy do właściwego przedmiotu. Książka przedstawiająca tłumaczenie aforyzmów Langleberta bez dodatków obejmuje 232 stronnic (w 16ce) i omawia najpierw rzeżączkę czyli raczéj wiewiór, następnie wrzód miękki, nazywany w tłumaczeniu prostym, wreszcie kiłę we wszystkich jéj okresach. W formie paragrafów przedstawione są przystępnie wiadomości ajtyjologiczne, rozwój i bieg choroby, jakotéż wskazówki co do leczenia przypadłości chorobowych w rozmaitych okresach cierpienia. Anatomija patologiczna musiała być nadzwyczaj po macoszemu traktowaną, a niektóre zagadnienia czekające umiejętnego wyjaśnienia oddawna musiały być z lekka tylko dotknięte, gdyż inaczéj autor przekroczyłby granice aforyzmów z góry zakreślone. Ztąd téż lekarz niczego się nowego w dziełku tém nie doczyta.

Najgorzéj opracowaną jest część omawiająca kiłę dziedziczną, a co gorsza napotykamy w niéj zdania przestarzałe i nawet wprost dla czytelników, szczególniéj ślepo wierzących w powagę książkową, szkodliwe. I tak autor nie uznając równego wpływu obu rodziców w udzielaniu kiły dziedzicznéj (str. 178) twierdzi, że dziedziczność kiły przez wyłączny wpływ ojca bywa co najmniéj wyjątkowém zdarzeniem, a w objaśnieniach poniżéj umieszczonych wyraża się jeszcze kategoryczniéj, gdyż oświadcza, że byłby za zaprzeczeniem absolutném dziedziczności ojcowskiéj. Szczęściem autor obawiając się zarażenia matki przez ojca nakazuje ostrożność przy zawieraniu ślubów małżeńskich (str. 118, §. 43, 47). To téż za prawdziwą zasługę poczytać można tłumaczowi aforyzmów, że umieścił na końcu dodatek o kile dziedzicznéj, w którym przytacza nowsze zapatrywania na kiłę dziedziczną oparte na znanéj pracy Kassowitza. Natomiast nie możemy pochwalić „formularza leczenia chorób wenerycznych", i ośmielamy się twierdzić, że nazwy leków łacińskie byłyby lepiéj odpowiadały potrzebom lekarzy; reszta zaś publiczności czytającéj z upodobaniem podobne rzeczy znajdzie się w labiryncie albo wprost dla siebie szkodliwym, albo co najmniéj bezużytecznym.

Co do samego tłumaczenia i języka, to z większą przyjemnością powitalibyśmy ściślejsze przestrzeganie nazw raz przyjętych na początku dzieła. I tak np. tłumacz na oznaczenie wyrazu łacińskiego „*blenorrhoea*" używa raz nazwy całkiem dobréj wiewiór, to znów rzeżączka (nie rzerzączka), która odpowiada przypadowi wiewióra *stranguria*, a wreszcie nawet spolszcza go pisząc wprost „blenorea". Podobnież urozmaicając tłumaczenie używa raz wyrazu kiła, drugim razem syfilis, syfilityczny, a nawet syfilistyczny, kółeczko ropiaste zamiast „ciałka ropy", serowiczy zamiast surowiczy; nadto tu i owdzie zwroty zdań nie szczero polskie itd. czynią ujmę tłumaczeniu aforyzmów, które czyta się w ogóle szybko i przyjemnie. Pomijam zresztą błędy drukarskie jak Oetiologia zamiast Aetiologia lub Aitiologia itd. i kończę moje krótkie sprawozdanie pochwałą dodatków pióra tłumacza o jodzie i wstrzykiwaniu dwusinku rtęci, lubo na „jucunde" leczenia tego rodzaju nie bardzo mógłbym się zgodzić, a opieram to zdanie na własném doświadczeniu, gdyż nawet zalety téj nie mogę przyznać białkanowi rtęci, który podskórnie

wstrzykiwany znacznie mniéj bólu sprawia, niż dwusinek rtęci.

Papier i druk aforyzmów bardzo dobry.

Dr. Obtułowicz.

M. Eulenburg. **Die seitlichen Rückgratsverkrümmungen monographisch dargestellt.** Berlin 1876. A. Hirschwald 8vo, VIII. i 252. 6 marek. Streścił i ocenił Dr. A. Obaliński.

(Ciąg dalszy.)

Skrzywienie krzywicze wydarza się o wiele częściéj u chłopców niż u dziewcząt, jak w ogólności taki sam stosunek zauważano co do saméj sprawy krzywiczéj. W skrzywieniu gośccowém (*scoliosis rheumatica*) pozostają mięśnie gośćcem dotknięte w spoczynku, natomiast mięśnie strony przeciwnéj biorą na siebie cały obowiązek podtrzymywania kręgosłupa; ztąd téż wypukłość skrzywienia zwróconą bywa w stronę mięśni chorych, podobnie jak w skrzywieniu nawykowém.

Przy jednostronnéj wypocinie opłucnowéj bywa płuco uciśniętém, z tego téż powodu część klatki piersiowéj temu płucu odpowiednia zapada się: żebra zbliżają się do siebie a kręgosłup idzie za niemi; ztąd téż skrzywienie otokowe (*sc. empyematica*) cechuje się zawsze wklęsłością zwróconą do strony przez wypocinę zajętéj. Skrzywienie wyrównywające (*sc. statica*) powstaje przy skróceniu lub porażeniu jednéj z koczyn dolnych, przyczém ciężar kręgosłupa nie padana oś poziomą miednicy lecz nieco na stronę kończyny zdrowéj przez co tworzy się skrzywienie kręgosłupa z wklęsłością zwróconą ku stronie zdrowéj.

Rozdział V. Przypady i przebieg skrzywień bocznych kręgosłupa.

Pierwsze początki téj choroby bywają tak mało znaczne, że lekarze rzadko kiedy je widzą, gdyż rodzice zgłaszają się z dziećmi do nich dopiéro wtenczas, gdy choroba już jest dobrze rozwiniętą i spostrzegalną.

Pierwszym w oczy uderzającym przypadem bywa albo nierówne położenie łopatek (prawa wyżéj niż lewa) albo większe wysadzenie prawego biodra; w pierwszym razie spodziewać się należy skrzywienia kręgów plecznych (*sc. dorsalis*) w drugim zaś kręgów lędźwiowych (*sc. lumbalis*).

E. Rozróżnia cztery okresy skrzywień nawykowych: 1) w pierwszym okresie przypady, jak to już podaliśmy, bardzo są słabo rozwinięte i cechują się tém, że *a*) nieprawidłowa postawa daje się biernie usunąć (*redressement*) i przy silnéj woli chorego w tém prawidłowém ułożeniu przez krótki czas utrzymać; *b*) że obydwa te czynniki nie mogą stanu tego prawidłowego stale utrzymać i w końcu *c*) że zboczenie wyrównywa się samo przy ułożeniu chorego poziomém. — Mówić o chorych w tym okresie, idąc za Bouvier'em, że mają „skłonność do skrzywień kręgosłupa," jest równie szkodliwém, jak nazwanie początkowego okresu każdéj innéj chroby skłonnością do niéj.

2) Zwolna wyrabia się z postępem choroby skrzywienie dopełnicze (*compensatio*) i to przy pierwotném skrzywieniu kręgów plecznych wtórne w lędźwiach i na odwrót, do których w dalszym rozwoju choroby przyłączają się jeszcze dalsze skrzywienia dopełniające w szyi i kości krzyżowéj. Gdy jeszcze do tego dołączymy skręcenie kręgów i to tak, iż trzony ich zwracają się w stronę wypukłości skrzywienia, mamy dokładny obraz drugiego okresu. Skręcenie to kręgów wywodzi E. razem z doświadczonym Fahrner'em od złéj postawy przy pisaniu.

3) Jeżeli przy długiém trwaniu zboczenia doznały kręgi i chrząstki międzykręgowe spłaszczenia klinowatego, natenczas mamy przed sobą trzeci okres choroby. Bouvier nazywa okres ten „*scoliose par déformation*" albo „*scoliosis vera*" dla odróżnienia od „*scoliose par flexion*" albo „*scoliosis falsa*," które odpowiadają naszemu okresowi drugiemu. — E. wykazuje niesłuszność téj nazwy, namieniając, że nie mamy tu do czynienia z odmiennemi formami, lecz z tąsamą, tylko w wyższym stopniu, który tém prędzéj się wytwarza, im warunki po temu są korzystniejsze, jak n. p. przy udoli wątłéj, szybkim wzroście, skłonności dziedzicznéj, po bardzo silnéj płonicy i t. p. Niekiedy zanikają chrząstki międzykręgowe zupełnie tak, że stykające się kręgi po stronie wklęsłości skrzywienia ze sobą się zrastają. — Tak znaczne zmiany w położeniu i kształcie kręgów sprowadzają także i zmiany w sąsiednich kościach i tak: żebra występują po stronie wypukłości mocniéj, za tém znów idzie znaczne wysterczanie ku tyłowi prawéj łopatki. Przy téj sposobności namienia E., że zboczenia w położeniu łopatek mogą być także samoistne, nie następowe t. j. nie od skrzywienia kręgów pochodzące, a które tak samo jak i skrzywienia kręgosłupa wywodzi częścią od skurczu, częścią zaś od zwiotczenia mięśni łopatkę utrzymujących. — Obojczyk prawy zazwyczaj jest więcéj esowato skrzywiony niż lewy a tém samém i krótszy od niego, chociaż i lewy zazwyczaj krótszym bywa, niż powinien być w stanie prawidłowym. W końcu namienia E. o nierówności obydwu połówek twarzy, wywodząc zdrobniałość prawéj połowy od ucisku na naczynia i nerwy téj strony.

4) W czwartym i ostatnim okresie choroby traci kręgosłup zupełnie swą fizyjologiczną ruchomość, co nazywamy stężeniem kręgosłupa (*anchylosis*), które pociąga za sobą znaczne czynnościowe zaburzenia w zakresie trawienia, krążenia i oddychania. Bouvier miał nawet zauważać, że wady sercowe bywają najczęstszą przyczyną śmierci u skoliotycznych. (C. d. n.)

Prof. Maschka: **Sądowo-lekarskie odróżnienie zaniku wątroby od otrucia fosforowego.**

Objawy chorobowe w obydwóch przypadkach są podobnemi i ztąd to pochodzi, że się czasem podejrzywa otrucie, gdy chory umiera z zaniku wątroby. Temi objawami są: bieg szybki, wymioty, żółtaczka, kolki (w okolicy wątroby) i zapad. Natomiast utrata samowiedzy, śpiączka, bredzenie o wiele szybciéj występują w zaniku wątroby, niż w otruciu fosforowém; przeciwnie silne objawy zadrażnienia w żołądku zaraz z początku zdarzają się w otruciu fosforem, a wreszcie już za życia rozpoznać można w otruciu fosforem szybkie powiększenie, w zaniku zaś zmniejszenie wątroby. Przy sekcyi w obydwóch chorobach znajdujemy jako znamiona wspólne: żółtaczkę, wynaczynionki w tłuszczu, w mięśniach, tkance łącznéj i błonach surowiczych, daléj stłuszczenie serca i nérek oraz treść krwawą lub smolną w żołądku. Natomiast w otruciu fosforem znachodzimy powiększenie i stłuszczenie wątroby, w zaniku zmniejszenie wszystkich jéj rozmiarów, torebkę jéj pomarszczoną, żółto nakrapianą, miąższ brunatny lub żółtawy, w pęcherzu żółciowym płyn gęsty, jasnozielony (pominąwszy już wynik badania drobnowidowego); w jelicie cienkiem pełno płynu gęstego, krwawego, w jelitach grubych kał zbity, twardy, szarawy, podczas gdy w otruciu fosforem znachodzi się nieżyt błony śluzowéj i treść płynna. Wynaczynionki i nadżerki na bł. śluzowéj żołądka przemawiają za otruciem fosforem, jednak brak ich nie wyklucza otrucia. Leucyna i tyrozyna zdarzają się, choć niezawsze, w obydwóch chorobach i dlatego niemają znaczenia przy rozróżnianiu tych chorób. (Zre-

sztą kryształy te znachodzą się także w wątrobie skutkiem samej zgnilizny. *Sprawozd.*) (*W. med. Wochenschr.* 1877. Nr. 17) *L. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne VIIIme, z dnia 18go kwietnia 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 25.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu, przyjęto na członków Tow. jednomyślnie osoby na poprzedniém posiedzeniu przedstawione.

2) Kol. Obtułowicz przedstawił chorego, który przybył dnia 13 stycznia b. r. do kliniki prof. Rosnera. W dniu przybycia okazywał chory małe plamy nieco nad powierzchnię skóry wystające różowe, osobliwie koło obu stawów łokciowych. Chory dobrze odżywiany przedtém nigdy nie chorował; cierpienie obecne datuje się od drugiéj połowy grudnia r. z. Plamy wymienione wystąpiły na obu łokciach, następnie na kończynach dolnych, wreszcie także i na podniebieniu miękkiém; na tułowiu zaś prócz pośladków żadnych zmian nie zauważono. Choroba przedstawiała się naprzód w formie małych płaskich guziczków wielkości grochu, powoli się powiększających, w miarę zaś jak takowe szerzyły się na obwodzie i zlewały ze sobą, część środkowa zapadała się i odbarwiała tak, że za kilka dni osutka ta przybrała postać pierścieni. Cały przebieg i wejrzenie przemawiają za tém, iż mamy tu do czynienia z chorobą skórną należącą do działu chorób ostrych wypocinowych niezaraźliwych, a w szczególności z t. zw. rumieniem wypocinowym wielopostaciowym.

Chory przybył nie tyle dla tego cierpienia, ile dla otoku z ujścia zwężonego napletka, otoku ropiastego z krwią rozłożoną pomięszanego. Napletka nie można było odprowadzić z powodu owrzodzenia znajdującego się na górnym brzegu samego ujścia. Gruczoły pachwinowe nie były ani mocno obrzękłe, ani twarde. Wstrzykiwanie pod napletek rozczynu $^1/_2$% azotanu srebrowego usunęło stulejkę i pozwoliło sprawdzić, iż przyczyną jéj były owrzodzenia z następowym wiewiórem napletkowym; a tak zachowanie się gruczołów, jak i brak wszelkich innych objawów kiły ogólnéj pomimo upływu 3 miesięcy od owego czasu pozwalają niemal stanowczo wykluczyć charakter ich kiłowy. Najprawdopodobniéj zaś wrzody te powstały skutkiem rozpadu guzków z wybroczynami, zwłaszcza, że rozpad taki zdarzył się na palcach i kostkach u nóg, dotąd zaś kilkakrotnie można było zauważyć osutkę powyżéj opisaną na skórze napletka i samego prącia. Badanie moczu nie wykazało prócz małéj ilości białka, ciałek krwi czerwonych i ciałek ropy, odpowiadających wydzielinie napletkowéj, żadnéj nieprawidłowości. Osutka powyżéj opisana ograniczała się przy pierwszym wybuchu do kończyn górnych i dolnych, po 3 — 4 dniach odbarwiała się, a po 8 — 10 dniach znikała z pozostawieniem co najwięcéj plam barwikowych.

W ciągu jednego miesiąca zauważano 3 powroty tejże tj. wystąpiła 2gi i 3ci raz w tych samych okolicach i z tym samym przebiegiem. W tenczas kol. O. wyciął choremu kawałek skóry, aby go zbadać pod drobnowidem. W przedstawionym wyrobie można wykazać ogniska wybroczynowe w saméj skórze i na granicy między miazdrą a tkanką łączną podskórną. Tuż pod warstwą brodawkową widać bardzo ładne gromadki ciałek krwi, nadto naczynia wypełnione ciałkami krwi czerwonemi. Po miesiącu opuścił chory klinikę a około 20 marca powrócił opowiadając, że przez cały ten czas choroba ciągle się powtarzała. Od 20 marca występują nowe wybuchy tego samego obrazu co dawniéj; oprócz tego pojawiają się guziczki (co Hebra zalicza do wyjątków) na policzku, koło nosa i na karku i te w obecnéj chwili przedstawiają najwybitniejszy obraz swego początku. Przyczyna tego cierpienia według Hebry jest ciemna, Lewin uważa za przyczynę przeziębienie, a oprócz tego owrzodzenie i nieżyt cewki moczowéj, udowadniając związek ten okolicznością, że u kobiety jednéj powracało to cierpienie, ile zadraźnił jéj cewkę moczową. Czy te powroty choroby nie były tak, jak i w naszym razie, przypadkowemi, trudno rozstrzygnąć. Szczególniéj zwraca Lewin na to uwagę, że podczas tego cierpienia występowało zapalenie wielu stawów i śródsierdzia, czego zresztą u przedstawionego chorego nigdy nie było. Cohn przypuszcza udział grzybków, czego kol. O. w obecnym przypadku nie stwierdził. Lewin zalicza tę chorobę do rzędu t. zw. nerwic naczynioruchowych polegających na rozszerzeniu naczyń, z czém już poprzednio Auspitz wystąpił. Na pewne można powiedzieć, że jest cierpieniem o przebiegu typowym pośredniém między pokrzywką i chorobami połączonemi z wybroczynami, a nakoniec z t. zw. cierpieniami gośćcowemi w pewnym dotąd bliżéj niezbadanym związku niewątpliwie pozostaje. Prof. Rosner zwracał uwagę, czyby nie można myśleć o rojnicy zgorzelinowéj, gdyż wystąpiły objawy wrzodów z rozpadem zgorzelinowym, które dopiero w ostatnich czasach się zagoiły, a kiedy kol. O. wyciął kawałek skóry w celu badania drobnowidowego, rana jeszcze dotąd mimo 2 razowego dziennie opatrywania nie zabliźniła się w zupełności. Na podstawie członka drugiego palca środkowego u ręki lewéj, wystąpił pęcherz, który pęknął wydzielając ciecz surowiczo-ropną i pozostawiając gołą miazdrę, poczém wrzód się rozwinął. Takaż sama zmiana wystąpiła na podstawie palca 4go ręki lewéj. Ponieważ nie ma żadnego punktu oparcia dla terapii, zostawał chory z początku bez leczenia; obecnie zaś z powodu wybroczyn, używa chory odwaru kory kinowéj, co atoli stanu chorobowego nie zmieniło.

W dyskusyi nad tym przedmiotem zauważa prof. Rosner, że rumień wypocinowy jest pospolitą chorobą, ale rzeczywiście ten przypadek odstępuje od zwykłego przebiegu: raz, że w przeciągu 4 miesięcy 10 razy się odnowiło cierpienie, powtóre, że wystąpiły wrzody na kończynach, bardzo uporczywe, które powstały z obumarcia tkanki. Ważném by było poznać przyczynę tego cierpienia; prof. R. przyznaje, że takiego przypadku jeszcze nie widział, aby u człowieka zupełnie zresztą zdrowego bez jakichkolwiek zmian w ustroju, któreby tłumaczyły powstawanie takich wrzodów, powstały podobne objawy chorobowe. Ale opisy rumienia nagminnego jaki w roku 1829 — 1830 w Paryżu panował, odpowiada temu przebiegowi. W tym to czasie opisywali Alibert i Hirsch chorobę, która takie guzki wywoływała, do czego w wielu przypadkach przystępowały inne zboczenia ze strony układu nerwowego: bóle i obumieranie kończyn. Lekarze sądzili, iż przyczyną téj choroby było pożywanie zepsutego zboża. W roku 1830 była ta choroba jeszcze większą. niż 1829 a od tego czasu się z nią nie spotykamy. Opis owéj epidemii bardzo odpowiada przebiegowi przypadku przedstawionego. Co do twierdzenia Lewina, oświadcza prof. R., że pamięta około 25 przypadków rumienia wypocinowego, a nigdy nie uważał, aby sprowadzał zapalenie śródsierdzia lub ostry gościec stawowy, a przypadek okazany jest pierwszym, gdzie równocześnie z rumieniem spostrzega owrzodzenie. Kol. Obaliński zapytuje się, czy nie można tu przypuścić obecności dwóch chorób, albo też czy sama kiła nie mogłaby wywołać takich przypadów. Kol. Obtułowicz powtarza, że stwardniałości kiłę charakteryzującéj nie było,

gruczoły nie były stwardniałe i obrzmiałe, wreszcie po trzech miesiącach niema objawów kiły ogólnéj; chory zaś opowiada, że cierpienie skórne wprzód wystąpiło o 2 tygodnie co najmniéj, niż obrzęk napletka. Także zapytywał się kol. Obtułowicz chorego o pożywienie; chory jadł wprawdzie obficie chléb żytni, który atoli spożywany przez wielu innych ludzi nie wywoływał u nikogo zmian podobnych. Dodaje nakoniec, że rumień wypocinowy jest zbyt charakterystycznem cierpieniem, aby go można pomięszać z kiłą, lubo czasem poprzedza cięższe formy kiły. Prof. Rosner również odnośnie do zapytania kol. Obalińskiego przytacza, że w bardzo rzadkich przypadkach poprzedzaną bywa kiła przez rumień wypocinowy, jako wysypkę zwiastunową, i w takich przypadkach przebieg kiły bywa cięższki, połączony z wrzodami; ten człowiek jednak za dobrze teraz wygląda, aby się można obawiać wystąpienia téj ostatniéj formy kiły.

3) Kol. Obtułowicz przedstawił drugi przypadek chorobowy, dotyczący choréj, która dopiéro w dzień posiedzenia przybyła do kliniki prof. Rosnera. Kobieta lat 45 mająca, uskarża się od 3 tygodni na mocne swędzenie obu podudzi, gdzie obecnie widzimy zaczerwienienie wielkości dłoni, otoczone dokoła rąbkiem mocno zaczerwienionym wystającym nad powierzchnią skóry. Podobne miejsca widzimy na grzbiecie po obu stronach stosu kręgowego, na obu przedramionach, wszędzie wielkości dłoni, a nadto na ramionach mniejsze płaskie guzki od wielkości bobu do wielkości 5 frankówki. Pobieżne badanie każe nam zaliczyć tę chorobę do cierpień skóry wypocinowych ostrych nie zaraźliwych, w szczególności zaś do rumienia wypocinowego. Po wycięciu kawałeczka skóry zajętéj chorobowo i zbadaniu pod drobnowidem, ma podać kol. O. bliższe szczegóły anatomiczne, jako też cały przebieg choroby przedstawiającéj obraz niezwykły, wyjątkowy.

(Dokończenie nastąpi.)

V. Kilka słów o Zakopaném.

Napisał Dr. Wł. Ściborowski.

(Ciąg dalszy.)

Przechodzimy do opisu łazienek. Gmach mieszczący takowe w r. 1875 wybudowany z drzewa, pokryty gontem, w roku zeszłym d. 15 czerwca został otwartym i do użytku gości oddanym. Łazienki składają się z 10 izb, niewielkich lecz porządnych, zaopatrzonych w potrzebne sprzęty i mieszkanie dozorcy. 1sza izba służy do rozbierania się, 2ga zaopatrzona w sofki do obwijania w koce, 3 z wannami metalowemi i drewnianemi służą do kąpieli w wodzie ciepłéj lub zimnéj; dwie z nich mogą być używane do przyrządzania kąpieli igliwiowych lub żelezistych, jedna tylko do kąpieli z wody czystéj, 1 izba służy do nasiadów, 1 na łaźnię parową t. zw. ruską, 2 do kąpieli natryskowych, z przyrządem do natrysków z góry, z dołu i z boków, dwa wreszcie zbiorniki wypełnione wodą zimną służą do kąpieli całkowitych; zarazem jest potrzebne urządzenie do spadania wody z góry strumieniem. Wszystko to na małe rozmiary, ale porządnie i starannie urządzone. Wody zimnéj dostarcza obficie strumień Bystra w odległości niespełna ćwierć mili od łazienek ze skały wypływający; woda sprowadzona rurami ma stałą ciepłotę + 7° C., zatém jest znacznie zimniejszą od wody studziennéj i źródeł na równinach wytryskających. Wody gorącéj dostarcza rurami obszerny zbiornik ogrzewany. Obok łazienek znajduje się 15 pokoików dla leczących się, nie wykwintnie, ale porządnie urządzonych i w konieczne sprzęty zaopatrzonych, większa liczba osób może się pomieścić w domkach górników, którzy pojedyncze pokoiki chętnie odnajmują.

Zarząd łazienek pozostaje w ręku miejscowego lekarza fabrycznego Dra Ludwika Ganczarskiego. Podług wiadomości od niego otrzymanych, w roku przeszłym stale się leczyło 12 osób: 5 cierpiących na nieżyt oskrzelowy, 5 na nieżyt przewlekły jelit, 1 na poczynający wiąd rdzeniowy i 1 na zwężenie gardziela. Prócz dwóch ostatnich reszta odjechała w dobrym stanie.

Ze środków pomocniczych do leczenia, apteka znajduje się obok pomieszkania lekarza, wody mineralne ważniejsze, żętyca dwa razy na dzień z polany Kalatowki świeżo przynoszona i kumys wydawanemi bywały codziennie w domu obok kościoła. Znajdują się też przyrządy do wdychania, oraz narzędzia do ćwiczeń gimnastycznych.

W tém miejscu namienić wypada, że Kuźnice są zimniejsze i wilgotniejsze niż Zakopane; pochodzi to już z wyższego położenia, już z tego powodu, że zamknięte między górami mało kiedy są wystawione na wpływ ożywczych promieni słońca, które tutaj późniéj wschodzi a wcześniéj zachodzi, tak, że dzień o wiele jest krótszym niż w Zakopaném.

Przy opisie Zakopanego nie możemy pominąć milczeniem Jaszczurówki, jedynego znanego dotyczas w kraju naszym źródła ciepłego, wydającego wodę ciepłoty przechodzącéj + 20° C. O ćwierć mili od Kuźnic zakopańskich wśród lasu świerkowego znajduje się dolina, ciągnąca się od północy ku południowi, pomiędzy dwiema znacznéj wysokości skałami, noszącemi nazwy Nosala i małego Regla. W dolinie téj zwanéj doliną Olczyska od strumienia górskiego Olczy, który wartkim prądem po głazach oderwanych od skały środkiem jéj przepływa, znajduje się zdrój o którym mowa. Do doliny téj należącéj do wsi Poronina prowadzi od Zakopanego droga kołowa, którą wieśniacy zwożą drzewo z lasu, od Kuźnic zaś wygodna ścieszka dla pieszych.

Pierwszą wiadomość o Jaszczurówce, nieznanéj wcale dawniejszym badaczom, podał zasłużony geolog, prof. Zejszner w r. 1844 (O temperaturze źródeł Tatrowych i pasm przyległych, w Bibliotece warszawskiéj z r. 1844. T. II, str. 257 — 281.), zwiedziwszy to miejsce dwukrotnie w latach 1839 i 1840. W r. 1852 badał to źródło prof. Kuczyński. Obszerniejszą wiadomość podał w r. 1858 Komisyi balneologicznéj w T. N. K. prof. Skobel (Jaszczurówka, cieplica w Tatrach. Rocznik T. N. K. z r. 1859. T. XXVI. str. 83 — 91.); w dwa lata zaś późniéj dokonał rozbioru chemicznego Aleksandrowicz. (Rozbiór chemiczny Jaszczurówki, cieplicy w Tatrach. Rocznik T. N. K. r. 1861. T. XXVIII. str. 450 — 475.)

W odległości kilkunastu sążni od potoku wydobywa się od strony wschodniéj góry złożonéj z dolomitu nummulitowego źródło, którego woda podług opisu prof. Skobla i Aleksandrowicza zbierała się w zagłębieniu eliptycznem w skale się znajdującém, postaci owalnéj, 90 cali długości, 72 szerokości, a 15 cali głębokości; obok tego wypływało w odległości sążnia drugie źródło podobne, którego woda rozlewała się po łączce.

Obecnie nad źródłem znajduje się łazienka; woda zbiera się do wysokości metra, w obszernéj skrzyni drewnianéj kilka sążni w kwadrat mającéj, z dnem z desek gładko wyheblowanych. Skrzynia ta tworząca zbiornik czyli tak zwany bassin do kąpieli, do którego schodzi się po schodach, jest otoczona drewnianym parkanem. Przyległy domek przez który się dochodzi do zbiornika, drewniany, mieści prócz pomieszkania dozorcy pokoik do rozbierania się dla osób chcących użyć kąpieli. W pobliżu są dwa domy mieszkalne.

Źródło to leżące na wysokości 2800 stóp nad poziomem morza ma nazwę Jaszczurowéj wody lub Jaszczurówki dla tego, że tuż przy niém pod kamieniami żyją w ukryciu salamandry, od górali zwane jaszczurami. Woda ze zbiornika odpływa do strumienia Olczysko; podług opowiadania mieszkańców w pobliżu zdrojów nawet podczas silnych mrozów znajduje się świeża trawa, woda zaś strumienia zamarza dopiero w odległości pół mili od zdrojów.

Woda znajdująca się w zbiorniku jest całkiem bezbarwną, czystą i zupełnie przeźroczystą; tak, że dno najdokładniéj widzieć można. Na powierzchni wody tu i owdzie wydobywają się bańki gazowe, co szczególniéj w jednym kącie jest najwyraźniejszém i prawie ciągłém. Bańki te są bez żadnéj woni, któréj i woda nie posiada. Smaku nie ma żadnego, lecz użyta za napój jest mdłą, co pochodzi jużto od wyższéj ciepłoty, już od braku gazu CO_2.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 31 maja. Archiw Virchowa rozpoczął właśnie rok 30ty swego istnienia; jubileusz ten zagaja prof. Virchow poglądem na medycynę umiejętną, który w wysokim stopniu zasługuje na uwagę wszystkich lekarzy. Czasopisma lekarskie niemieckie i austryjackie uznając przy sposobności tego jubileuszu zasługi wielkiego i niestrudzonego badacza, wynurzają serdeczne swe życzenia dla wydawnictwa i na przyszłość. Ponieważ prace Virchowa mają pierwszorzędne znaczenie dla całego świata lekarskiego i przyrodniczego, ponieważ całe obecne pokolenie lekarzy czci w nim mistrza, jakich mało, niechaj będzie wolno i nam stanąć w szeregu zawodowców, składając hołd zasłużonemu wodzowi.

* Uzupełniając spis lekarzy Polaków praktykujących w zdrojowiskach zagranicznych namieniamy, że w Schinznach praktykuje Dr Żurkowski a w Vichy Dr. Biernawski.

* Dr. Lövinson w Berlinie ogłasza tymczasowo (w *D. med. Woch.* Nr. 21.), że znalazł nową i niezawodną oznakę śmierci *(signum mortis)* polegającą na badaniu widmowém krwi. Przyrzeka ogłosić próbę, jak skoro dalsze doświadczenia w przekonaniu go utwierdzą. Nieznając téj próby, niemożemy oczywiście wydać o niéj sądu; wątpimy atoli, ażali próba widmowa krwi wziętéj z ciała człowieka, którego śmierć jest jeszcze wątpliwą, okaże się tak czułą, aby zdołała wykazać ważną jakąś cechę w porównaniu z krwią pochodzącą od człowieka żyjącego.

Lwów, d. 26 maja. *(Koresp. oryg.)* Nie pisałem Wam o nowo mianowanych członkach krajowéj Rady zdrowia, przypuszczając, że nominacyje ogłosi gazeta urzędowa, tak, jak się to dzieje w innych krajach koronnych. Gdy jednak nowa Rada już się ukonstytuowała, a organ urzędowy ciągle jeszcze milczy, spodziewam się, że nie popełnię niedyskrecyi, jeżeli Wam publiczną wyjawię tajemnicę. Otóż na trzylecie od 1go maja 1877 r. do 30 kwietnia 1880 r. p. Minister spraw wewn. zamianował członkami Rady Drów: Bertleffa (b. dyrektora szpitala powszechnego we Lwowie), Cassinę (koncypistę w biórze sanitarném namiestnictwa), prof. Czyżewicza, prymaryjusza Opolskiego, Rosnera (lekarza okręgowego miejskiego) i prym. Rożańskiego; Wydział zaś krajowy wyznaczył Drów: Głowackiego, dyrektora szpitala powsz. i Riegera, lekarza zdrojowego w Truskawcu. Tym sposobem Rada składa się z 8 członków, nadto z urzędu należy do niéj i Referent lekarski prof. Biesiadecki. Nowa Rada ukonstytuowała się w d. 21 b. m. obrawszy przewodniczącym Dra Riegera, zastępcą zaś jego Dra Bertleffa. Posiedzenie zakończono pogadanką o potrzebie wejrzenia w instytucyje szpitali prywatnych i domów dla ubogich.

(Licząc się ze stosunkami lwowskiemi przyznać musimy, że skład nowéj Rady jest lepszym, aniżeli dawniejszéj. Uderza jednak przewaga lekarzy szpitalnych (5 na 8), oraz okoliczność, że higijena i chemija w Radzie zdrowia wcale nie są reprezentowane. Do tyle pożądanéj u nas sprężystości Rady zapewne nie przyczyni się także wybór prezesem jéj lekarza zdrojowego, który już z powodu zajęcia swego zawodowego w ciągu 3 lat, w których powołany jest przewodniczyć Radzie, przynajmniéj przez jeden rok zdala ode Lwowa odpoczywać będzie od trudów połączonych z pracą koło rozwoju instytucyi, po któréj kraj wiele spodziewać się ma prawo. Dotychczas Rada zdrowotna galicyjska nie dawała zbyt częstych objawów życia; życzymy jéj, a przedewszystkiém krajowi, aby dorosła swemu ważnemu zadaniu i zdołała zwalczyć trudności, tkwiące w samym jéj składzie, oraz wadę, na którą sama się skazała. *Red.*)

* **Wiedeń**. Minister spraw wewn. zatwierdził statut Związku Towarzystw lekarskich austryjackich. Związek ten do którego należą i Towarzystwa lekarskie krakowskie i lwowskie, według statutu składa się ze wszystkich stowarzyszeń lek. przedlitawskich, które dobrowolnie przystępują i ma na celu strzeżenie interesów stanu lekarskiego i higijeny publicznéj. Co dwa lata odbywa się Wiec, czyli zgromadzenie lekarzy delegowanych przez wszystkie stowarzyszenia, który wybiera Wydział wykonawczy. Wydział ten ma stałą swoją siedzibę we Wiedniu i składa się z 7 członków tamże zamieszkałych, oraz z członków zamiejscowych, a mianowicie z 2 członków z Czech, 2 z Galicyi (1 z Krakowa, 1 ze Lwowa), z reszty zaś krajów koronnych wybiera się po jednym członku.

* **Genewa**. Od 9 – 14 września r. b. odbędzie się tu V. międzynarodowy Zjazd lekarski. Komitet obradujący pod przewodnictwem prof. Karola Vogta ustanowił 6 sekcyj (dla medycyny, chirurgii, ginekologii, medycyny publicznéj, biologii i oftalmologii) i wyznaczył sprawozdawców dla szczególnych kwestyj na Zjeździe traktować się mających. W poczcie sprawozdawców spotykamy się z nazwiskami znakomitych badaczy i lekarzy, jak: Leberta, Hardyego, Esmarcha, Verneuilla, Reverdina, Zweifla, Dunanta, Mareya, Broadbenta, Preyera, Vogta, Schiffa i wielu innych. Będzie to więc rzeczywisty Zjazd międzynarodowy, a sądząc po sprawozdawcach spodziewać się należy, że w Genewie nauka odniesie zwycięztwo nad hulaszczą zabawą.

— **Wiadomości osobowe**. Lekarz powiatu kinieszemskiego gub. Kostromskiéj Dr. Ignatowicz obchodził niedawno jubileusz 50-lecia zawodu lekarskiego. (*Sowr. Med.*) Dr. A. Ebermann rozpoczął wykłady jako docent chorób przyrządu moczowego w Akademii lek. chir. w Petersburgu. — Dr. Jakowlew zamianowany lekarzem orszaku Cesarza rosyjskiego, udającego się na teatr wojenny. — Prof. Tarnowski w Petersburgu zamianowany radzcą stanu.

— **Nekrologija**. W Petersburgu umarli: Dr. Sartison, lekarz szpitala chorób ocznych i Dr. Iwanowski b. docent historyi medycyny w Akademii wojskowéj med. chir., w któréj od tego czasu nie wykładają już téj nauki. (*Sowr. Med.*); w Warszawie Dr. Schreyer niegdyś lekarz b. wojsk polskich w 80 roku życia. (*Gaz. Lek.*) *St. J.*

Piśmiennictwo lekarskie. J. GRÜNFELD. Der Harnröhrenspiegel (das Endoskop), seine diagnostische und therapeutische Anwendung. Mit 19 Holzschnitten. Wiener Klinik. Wien 1877. Urban et Schwarzenberg. w dużéj 8ce, str. 72, cena 1 złr. (Postaraliśmy

się o sprawozdanie wyczerpujące, które zamieścimy w najbliższych numerach Przegl. Lek.)

M. HEITLER. Die Behandlung der Pleuritis und ihrer Producte. Wiener Klinik 1877, Urban et Schwarzenberg, w dużéj 8ce, str. 22, cena 50 cent.

R. HAGEN. Anleitung zur klinischen Untersuchung und Diagnose. Ein Leitfaden für angehende Kliniker. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig 1877. Veit. 8ka, str. XVI. 186. Cena oprawnego egz. 3 mk. 50 fen.

C. SPIEGELBERG. Lehrbuch der Geburtshülfe für Aerzte und Studirende. Erste Hälfte. Mit 76 Holzschnitten und Lithographien. Lahr 1877. M. Schauenburg. Duża 8ka, str. 404. Cena 10 mk.

N. MANSSUROW. Die tertiäre Syphilis, Gehirnleiden, Geisteskrankheiten (Psychosen) und deren Behandlung. Wien 1877. Braumüller. Duża 8ka, str. VIII. 234. Cena 2 złr. 50 cent.

Ludw. GRANDIDIER. Die Hämophilie oder die Blutkrankheit. Nach eigenen u. fremden Beobachtungen monographisch bearbeitet. II neu bearb. Aufl. Leipzig 1877. O. Wigand. 3 marki.

Prof. Dr. Ludw. KLEINWÄCHTER (w Pradze czeskiéj) Grundriss der Geburtshülfe für pract. Aerzte u. Studirende. Wien 1877 Urban et Schwarzenberg in 8vo m. 448 stronnic, 5 złr. (pięknie oprawna 6 złr.)

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni **S. A. Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 6 czerwca b. r. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Browicz da rys rozwoju raków, 2) kol. Obtułowicz mówić będzie o operacyi przetoki nérkowéj dokonanéj na chorym poprzednio już przedstawionym.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. O. w Samsunie (w małéj Azyi): Przegląd regularnie wysyłać będziemy. — **Dr. P. w Puławach**: Otrzymaliśmy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

OSTRZEŻENIE!

Ponieważ inne Budzińskie jako też i węgierskie źródła gorzkie, a pomiędzy temi przedewszystkiém **źródła Hunyadego** z czerwoną etykietą, nieprzestają pomimo kilkakrotnego wezwania w dziennikach, w najniegodniejszy sposób, swoją **o wiele słabszą wodę** jako najzasobniejszą i t. d. podawać, nie pozostaje nam nic innego jak w interesie nauki i dobréj sławy naszego źródła, podszywanie się, to publicznie zganić i uwagę p. lekarzy jako też i P. T. publiczności na to nierzetelne postępowanie zwrócić.

W angielskiéj prasie lekarskiéj i ogłoszeniu z 4 Kwietnia 1877 podaje Prof. chemii Dr. filozofii it.d. it.d. **Ch. R. C. Tichborne w Londynie** urzędownie, że przy niedawno w celach umiejętnych wykonanych w Anglii rozbiorach wód stwierdził **w Budzińskiém źródle Rakoczego** na 10.000 części co do wagi **564** stałych skutecznych składników a między niemi znaczniejszą ilość **Litu bromu i żelaza** i oświadcza daléj w wspomnionym ogłoszeniu, **że nie zna żadnego źródła na stałym lądzie, któreby mogło przedstawić takie liczby pod względem rzeczywiście skutecznych soli i któreby można obok tego postawić.**

Budzińskie więc **źródło Rakoczego** uważać należy jako **unicum** między znanemi wodami gorzkiemi a odznacza się ono przed innemi nie tylko **swoją przewyższającą obfitością skutecznych soli**, lecz także i tém, iż zawiera **lit brom i żelazo**, których to składników w innych węgierskich wodach gorzkich nie znaleziono. Upraszamy zatém przy używaniu naszego źródła wyraźnie żądać **wody gorzkiéj budzińskiéj Rakoczego** i zważać na **niebieską sądownie protokołowaną etykietę.**

Bracia Loser w Buda-Peszcie.

Właściciele Budzińskiego źródła Rakoczego.

Budzińską wodę Rakoczego i rodzimą **Budzińską sól Rakoczego** można dostać we wszystkich renomowanych składach wód lekarskich jako też prawie we wszystkich aptekach w kraju i za granicą.

ŻEGIESTÓW

Zakład zdrojowy otwarty z dn. 1go czerwca 1877 r.

Szczawa magnezyjowo-wapienno żelezista. Wzniesienie zakładu 2500 stóp. Jednostajne balsamiczne powietrze sprzyjające szczególniéj w chorobach piersiowych i w braku dostatecznego odżywiania się. Łazienki do kąpiel mineralnych, nasiadowych i borowinowych na 28 wanien metalowych. Kąpiele natryskowe.

Kąpiele Popradowe

wyrównywające kąpielom morskim.

Wygodne i wesołe pomieszkania ze stosownem umeblowaniem. Dwie restauracyje, a osobna dla Izraelitów. Muzyka, poczta i apteka. Towarzyskie wycieczki. Wspólne przechadzki prawie codziennie do miejsc niedaleko od zakładu położonych.

Podróż koleją

Stacyja kolejowa w Żegestowie. Oprócz pociągów zwykłych, dwa razy w tygodniu pociągi nadzwyczajne, a w każdą niedzielę pociągi spacerowe z Tarnowa.

Wszelkie zamówienia wprost do Zarządu kąpielowego. Bliższych wyjaśnień udziela z przyjemnością lekarz zdrojowy Dr. **Tytus Szczepański.**

Zarząd kąpielowy w Żegiestowie.

WODA GORZKA

Franciszka Józefa.

Najobfitsza w składniki woda gorzka Budy jako też ze wszystkich krajowych i zagranicznych zawierająca wedle rozbiorów Profesorów Bernatha i Ballo w 10.000 części co do wagi 522·95 stałych składników przewyższa wodę Pilnawską o 60%, Friedrichshalską o 107%, Saidschycką o 125%, **wszystkie** źródła gorzkie miasta Budy o 35·100% większym zasobem soli skutecznych. — **Okazała się jako środek najpewniejszy** w uporczywém zaparciu stolca i **dolegliwościach brzucha** najrozmaitszego rodzaju, w **zastoinach** i **nawałach krwi** do organów szlachetnych w **cierpieniach wątroby w krwawnicach śledzienniсtwie**, przy braku apetytu i t. d. i zaleca się szczególnie do dalszego użycia.

Główny skład w Krakowie u **J. Wentzla**. Znajduje się na składzie we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Pisma o źródle tém i t. d. otrzymać można gratis za pośrednictwem

Dyrekcyi rozsyłającéj w Buda-Peszcie.

Jako dawka prawidłowa wystarcza duże pół szklanki.

DO NOWO OTWORZONEGO

handlu korzennego, win, likierów i łakoci

„pod Palmą" Rynek główny L. 41

ANTONIEGO KAWEKI

W KRAKOWIE

nadeszły wszelkie wody mineralne

krajowe i zagraniczne ze świeżego czerpania.

Świeżą i pewną

KROWIANKĘ

jakoteż różne lekarskie druki rozséła od lat 17 przez cały rok.

(za piórko 1 zła.)

Dr. J. MUNK
fizyk miejski w Wiszawie
(Wischau in Mähren).

Kozlkan atropinu.

Od 1854 r. Kozłkan atropinu bywa używany z wielkiém powodzeniem w postaci ziarnek pół miligramowych według przepisu Dra Michea potwierdzonego przez Akademiją lekarską w Paryżu przy leczeniu padaczki, dychawicy istotnej lub kurczowéj bólu głowy połowiczym, kaszlu nerwowym, macinniey, bicia serca, drgawek, bólu żołądka i krztuśca. Z powodu wielkiéj liczby wyleczeń osiągniętych tym środkiem uważam sobie za obowiązek zapoznać ogół z tym środkiem. Dawki, których się używa w ciągu doby są różnéj wielkości od pół miligrama, aż do 2 miligrm. (Patrz wskazówkę.)

Apte a Lemaire w Paryżu 14 rue de Grammont.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Zeuschnera; Szymańskiego et Comp. i Lilpopa; we Lwowie w aptece P Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego.

MATTONIEGO KRÓLEWSKA WODA GORZKA

Naturalna

WODA GORZKA z miasta BUDY

najlepszy i najpewniejszy środek przeciw uporczywemu zaparciu stolca i wszelkim z niego wynikającym chorobom bez jakichkolwiek złych następstw nawet po dłuższym użyciu.

MATTONI & WILLE c. k. austr. dostawcy dworu

Właściciele 6 połączonych źródeł gorzkosłonych w Budzie.

Budapest, Dorotheagasse 6.

GIESSHÜBELSKA

Najczystsza alkaliczna szczawa

wyśmienicie działająca w **chorobach dróg oddechowych, żołądka i pęcherza**; zalecana mianowicie z mlekiem, cukrem lub winem jako **najdoskonalszy napój orzeźwiający** we wszystkich porach dnia. Rozsyłka tylko w oryginalnych flaszkach szklannych przez właściciela

Henryka Mattoni c. k. Dostawcę dworu, **KARLSBAD** (Czechy.)

KAISER-QUELLSALZ

(Sel purgatif)

środek łagodnie rozwalniający w uporczywym zaparciu stolca po chorobach długotrwałych żołądka, wątroby i kiszek.

Woda ze źródła Kaiserquelle we flaszkach po $^3/_4$ litra.
Borowina żelazno-mineralna na kąpiele i okłady.
Ług żelazno-borowinowy (płynny wyciąg borowinowy.)
Sól żelazno-borowinowa (suchy wyciąg borowinowy.)
Dla zakładów kąpielowych i do użytku domowego wygodne te środki a co do skutku prawie równające się **francensbadzkim kąpielom borowinowo żelazistym** rozsела

Mattoni i Spółka c. k. dostarczycieie **Francensbad** (Czechy).

Przepisy leczenia i broszury darm.

Własne składy: WIEDEŃ, Maximilianstrasse 5 i Tuchlauben 14.

Składy we wszystkich większych handlach wód mineralnych w kraju i za granicą.
Ajencyje: Paryż 12 Rue du Helder; Londyn 267 Oxford-street; Nowy Jork Messrs P. Scherer and Co., 74 Park-place.

TRUSKAWIEC.

Zakład zdrojowy zostaje otwartym 15. maja 1877.

Kąpiele słono-siarczane i żelazisto-słono-siarczano-szlamowe, słono alkaliczne zdroje rozrzedzające do picia.

Żętyca owcza własnego wyrobu, zapas wód lekarskich obcych, cztery restauracyje i cukiernia.

Odległość zakładu od stacyi kolejowéj Drohobycz jedna mila.

Na dworcu znajdują się podwody wszelkiego rodzaju, zarząd zakładu przyjmuje także zamówienia na takowe.

Apteka, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

Lekarz zakładu Dr. **Z. Rieger**, krajowy radca zdrowia.

Zamówienia na pomieszkania mogą być o tyle uwzględniane, o ile dołączony zadatek ubezpiecza czas najmu.

Franciszek Krall,
dzierżawca zakładu.

Dr. Wład. Krajewski,

lekarz zdrojowy w Teplicach czeskich (Teplitz-Schönau) radzi chorym we własnym mieszkaniu od $^1/_2$8 do 9 rano i od 4 — 6 po południu. Mieszka w Teplicach, Kaiserhof obok Kaiserpark (na dole).

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesięczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u p. CLIN et Ce, ulica Racine, 14. Dostać można: w *Warszawie*, w składach materyałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zenschnera, Szymańskiego et Ce i Lilpopa; we *Lwowie*, w aptece p. Mikolascha; w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

CAPSULES ET DRAGÉES

AU

BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine à Paris

(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W Paryżu u p. CLIN et Ce, ul. Racine, 14.
Dostać można: w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

Mamy przed sobą kilka orzeczeń o

prawdziwych

WILHELMA

o przeciwdnawych przeciwgośćcowych

krew czyszczących ziółkach

i dla powiadomienia czytelników podajemy poniżéj niektóre z nich:

Dr. Rust wyraził się w publicznym zgromadzeniu o tém środku „**Ziółka krew czyszczące Wilhelma zasługują na nazwę środka ludowego dostarczają bowiem corocznie tysiące próbswego szczęśliwego działania w cierpieniach gośćcowych i dnawych**, jestto środek, do którego równie chętnie ucieka się bogaty jak i ubogi i spodziewa się od niego pewnéj pomocy, jestto środek, który najznakomitsi lekarze z przeświadczenia sami zalecają. — **Dr. Röder napisał w „Medicinische Wochenschrift"** (1871). **Ziółka krew czyszczące Wilhelma są wedle zasad lékarskich bardzo udaną mięszaniną takich istot roślinnych**, które swoiste mają działanie na surowicze tkanki skóry, w któréj w skutek zaburzonéj i zniesionéj harmonii między elektrycznością powietrzni i skóry ból się objawia i do stopnia niezniesienia wzmaga". — **Radca dworu i Prof. Oppolzer powiedział przy łóżku chorego na dnę: „Ziółka krew czyszczące Wilhelma zasługują na bliższą uwagę, bo wielu chorych, którym na ich żądanie użycia tych ziółek dozwoliłem bardzo sobie skutek ich chwaliło"**.

Ostrzega się przed falszowaniem i oszustwem.

Przy zakupnie raczy P. T. publiczność ściśle baczyć na moją prawną markę ochronną i na moją firmę uwidocznioną na stronie zewnętrznéj każdego pakietu ażeby przez fałszerstwo nie być oszukaną.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w piérwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiédniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lékarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 zlr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Józefa Trauczyńskiego (64)

w Brzeżanach u G. Fadenhechta.	w Nowym Targu u Karola Lauera.
w Kamionce strumiłowej u Zawałkiewicza	w Przemyślu u Fr. Gaidetschki.
we Lwowie u Jak. Baisera Apt.	w Stanisławowie u Ferd. Stechera Apt.
„ Kal. Krzyżanowskiego Apt.	w Stryju u Zyg. Dragowskiego Apt.
„ Jak. Piepesa. Apt.	w Tarnowie u W. d. A. Wielogórskiego.
„ Zyg. Ruckera Apt.	w Złoczowie u O. Fadenhechta.

ŁUBIEŃ

Zakład zdrojowo-kąpielowy

zostanie otwartym 20 maja b. r.

Łazienki do kąpiel siarczanych i siarczano-szlamowych zostały odnowione. Łazienki do kąpiel rzecznych na rzece Wereszczycy nowo wybudowane.

Wyrób żętycy owczéj w tym roku wprowadzono i mleczarnię urządzono w samym zakładzie.

Kumys i wszelkie wody mineralne krajowe i zagraniczne na składzie.

Restauracyja, cukiernia i dwa sklepy korzenne zaspokoją wymagania Szanownéj Publiczności po najtańszych cenach.

W tym roku otworzono także restauracyję izraelicką, koszerną.

Codziennie świeży chleb i bułki.

Pomieszkania odnowiono, park upiększony, a wyborna muzyka, fortepian, bilard, czytelnia etc. etc. uprzyjemnią Szanownéj Publiczności pobyt w Zakładzie.

Lekarz i apteka w miejscu. Poczta osobowa i listowa kursuje między Lwowem a Łubieniem 2 razy dziennie. Stacyja telegraficzna w miejscu. Na stacyjach kolei żelaznych Gródek lub Szczerzec oddalonych od Łubienia jedną milę drogi murowanéj, czekają zawsze podwody. Dyrekcyja Zakładu przyjmuje także zamówienia na takowe.

Dyrekcyja.

MARIENBAD

Dr. Dobieszewski

ordynuje jak w latach poprzednich jako lekarz zdrojowy w języku polskim przez całą porę kąpielową, przy czem leczy elektrycznością.

LECZENIE CHORÓB PIERSIOWYCH

we wszelkim stopniu suchot gardlanych i w ogólności wszelkich słabości piersi i gardła przez użycie

SILPHIUM CYRENAICUM

wypróbowane przez Dra LAVAL w szpitalach wojskowych i cywilnych w Paryżu i w głównych miastach Francyi. SILPHIUM przygotowuje się w Tynkturze, w granulkach i w proszku.

W Paryżu w aptece PP. Derode i Deffis, 2, rue Drouot.

W Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego i w aptece P. Lilpopa; w Płocku w składzie materyałów aptecznych P. Szabrańskiego; w Wilnie w aptece P. Chróścickiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Poznaniu w aptece P. Dra Mankiewicza i w składzie materyałów aptecznych P. Barcikowskiego.

HOGG, Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny preparator.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną*. — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powiklanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — **Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.**

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 23. W Krakowie, dnia 9 Czerwca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.
wychodzący pod redakcyją
Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Czy należy we wszystkich przypadkach wodniaka mosznowego nabytego używać leczenia doszczętnego przez nacięcie guza i założenie oprawy przeciwgnilnéj.

Napisał Dr. Rydygier,
Piérwszy asystent kliniki chirurgicznéj w Gryfii.

(Dokończenie.)

Volkmann operował 17 przypadków, wszystkie z dobrym przebiegiem. W 4 przypadkach tylko była ciepłota cokolwiek podwyższona (do 39° C.); a w dwóch piérwszych tym sposobem operowanych przypadkach podniosła się do 40·0 i 40·5° C., co Volkmann przypisuje niedokładności w założeniu oprawy. Leczenie trwało średnio 10 dni; w ostatnim czasie wypuszczono chorych już po 8 dniach z zakładu. Dnia 5 lub 6 — licząc w to dzień operacyi — wstawali chorzy z łóżka. Błona pochwowa zlepiała się z jądrem bardzo szybko, chociaż nieraz była zgrubiała, a w jednym przypadku nawet zawiérała złogi wapienne. Dla większéj pewności skutku radzi V. jednakowoż najbardziéj zgrubiałą część wyciąć.

Operacyją wykonywa V. w ten sposób, że guz w całéj rozciągłości nacina przysposobiwszy poprzednio jak zwykle pole operacyjne. Jednego chorego operował w ten sposób, że naciął guz cięciem tylko na 4 cm. długiém, zeszył błonę pochwową ze skórą mosznową i wsunął sączek. Po 6 dniach chorego już wypuszczono ze szpitala; po 4 tygodniach jeszcze raz się przedstawił zupełnie zdrowy. Pomimo tego nie radzi V. używać tego sposobu operowania, bo zdaniem jego nie daje on pewności, czy błona pochwowa w całéj swéj rozciągłości zlepi się z jądrem, czy też tylko z przednią jego częścią, tak, że późniéj puchlina mogłaby się wrócić.

Opatrunek przeciwgnilny ma podług niego moszna tak mocno i dokładnie uciskać, aby błona pochwowa wszędzie bezpośrednio do jądra przylegała, a tylko mały pasek jądra z rany wyglądał. Podrażniona wymywaniem i szyciem błona ściągliwa moszen (*tunica dartos*) tak silnie się kurczy, iż zwykle przyczynia się do osiągnięcia powyższego celu. Jeżeli nadzwyczaj wielkie i wiotkie, lub bardzo zgrubiałe ściany woreczka jądrowego dostatecznie się nie zmniejszą, potrzeba wyjątkowo pasek błony pochwowéj wyciąć; z czém jednak nie zanadto się śpieszyć należy, gdyż zlepienie i bez tego dość łatwo następuje. Celem założenia opatrunku układa V. chorego na stole operacyjnym tak, że ze wszystkich stron przystęp do okolicy operacyjnéj jest wolny. Po ostateczném wypłókaniu rany i oddaleniu krwi zakłada się na moszna kilka pasów 8 — 10 razy złożonéj gazy przeciwgnilnéj szérokości 3 — 4 palców. Na to kładzie wielki płat również 8 razy złożonéj gazy listerowskiéj opatrzonéj w środku otworem dla prącia. Następnie zakłada opaskę z gazowych bandaży umaczanych w rozczynie kwasu karbolowego nadzwyczaj silnie je przyciągając. Chcąc ranę na pewno od przystępu powietrza ochronić, co celem całkowitego i szybkiego zlepienia worka koniecznie jest potrzebném, potrzeba całą dolną część brzucha i okolicę pachwinową obandażować, a mianowicie w zagięciu udowo-mosznowém bandaże silnie przyciągnąć. Na niektórych miejscach wypada jeszcze opatrunek wzmocnić kilkoma pokładami waty salicylowéj, mianowicie około podstawy prącia i pomiędzy odbytem a mosznami.

Początkowo obawiał się Volkmann bandaże silnie przyciągać, w skutek czego u piérwszych jego chorych rany dość znaczną ilość czerwonawego płynu surowiczego wydzielały, co do częstszéj zmiany opatrunku zmuszało, ale zresztą wcale zlepieniu się worka nie przeszkodziło. Późniéj przy silniejszym ucisku pozostawiał V. opatrunek 2, 3 i 4 dni. Przy piérwszéj zmianie oprawy znalazł zwykle już cały worek do jądra przylepiony, a jeżeli był zaprowadzony sączek, wyjmował go i na nowo drugą również silnie uciskającą oprawę zakładał. Po 2 — 3 razowéj zmianie zlepienie zwykle było już tak silne, że nie potrzeba było nadal zakładać oprawy Listrowéj, tylko zakładano uciskające suspensorium wysłane watą salicylową lub będźwinową, poczém chory mógł zacząć wstawać. W końcu daje się choremu maść z azotanem srébra i na żądanie można go ze zakładu wypuścić.

U wszystkich swoich 17 operowanych nie widział V. ani razu najmniejszego miejscowego odczynu: ani zapalenia, ani zapalnego obrzęku, ani nawet nabrzmienia skóry moszen, podczas kiedy przy dawniejszéj oprawie postrzegał prawie u wszystkich operowanych wysoką ciepłotę, silne zapalenie naokoło rany, opuszczenia się ropy w tkance moszen, owrzodzenia około sznurka nasiennego i t. p. Operowani wtenczas leżeli po 4, 6 i 8 tygodni

w łóżku i byli niebezpiecznie chorzy. Równe niedogodności opisuje Kocher w 6 przypadkach przez B. Langenbecka operowanych; nie lepiéj miewali się operowani w klinice Simona w Heidelbergu.

W końcu opisuje V. przypadek przedstawiający zadziwiającą wprost skuteczność opatrunku Listerowskiego po operacyi puchliny jąder, która w tym przypadku była nadto powikłana z chorobą jądra.

Ferdynand Roeder, 26 lat liczący z Gleina. Sznurek nasienny znacznie zgrubiały; rozpoznanie niepewne. Przed 5 laty wiewiór; guz bolesny powstał przed 4 miesiącami. Nacięcie i przeciwgnilny opatrunek 5 lipca 1875 r. Wypłynęło 100 gramów przeźroczystego płynu. Błona pochwowa znacznie zgrubiała. Jądro twarde, powiększone. Nacięcie jądra; w środku dwa ogniska zapalne; górne wielkości laskowego orzecha pokazuje w swoim środku zropienie, dolne jest mniejsze. Oba ogniska wyżłobiono ostrą łyżką. Pod drobnowidem okazują się wydalone części jako małokomórkowata, bogato w naczynia zaopatrzona nowo utworzona tkanka łączna w okresie rozpadu tłuszczowego: zwyczajne sérowate zapalenie jądra. Zeszycie listka zewnętrznego błony pochwowéj ze skórą, następnie przymocowanie połówek rozłożonego jądra do odpowiadających brzegów rany za pomocą szwów katgutowych tak, że wyżłobione ogniska na powierzchni leżą. Pomimo tego przebieg równie pomyślny, jak w innych przypadkach; z wyjątkiem jednorazowego podwyższenia ciepłoty do 38·2° przebieg bezgorączkowy. Dwa razy tylko zmiana opatrunku; 11 dnia po operacyi opuścił chory zakład z małą, ziarniną pokrytą ranką, ale bez przetoki.

Reyher w swéj pracy opisuje 11 przypadków puchliny jąder: 3 przypadki operował sposobem Volkmanna, a 8 swoim sposobem, który polega na nakłóciu lub 2 cm. długiém nacięciu guza wystarczającém do wprowadzenia palca i sączka. Następnie zeszywa 6—8 szwami katgutowemi liść zewnętrzny błony pochwowéj ze skórą. Celem oczyszczenia oraz podraźnienia wymywa jamę $2\frac{1}{2}$ — 5% rozczynem kwasu karbolowego przyciskając przez pewien czas brzegi rany do cewki irygatora, ażeby kwas karbolowy na pewno we wszystkie zakątki jamy dosięgnął. Wypuściwszy płyn zakłada sączek i przyszywa go szwami katgutowemi do brzegów rany. Nacięcie robi R. zawsze na przedniéj dolnéj części guza.

Obok równéj pewności przeciw recydywom przypisuje Reyher swojemu sposobowi następujące zalety przed sposobem Volkmanna:

1) Opatrunek nie potrzebuje ze strony lekarza tyle zabiegów i nie tak łatwo się przesuwa. Podług Volkmanna trzeba aż na dolną część brzucha opatrunek zakładać i założenie wymaga wielkiéj staranności, a pomimo tego zdarza się przesunięcie opatrunku, jeżeli chory jest niespokojny. Przeciwnie zaś przy małéj rance Reyhera znajdującéj się na dolnéj części guza wystarcza już podług niego dobre suspensorium do utrzymania przeciwgnilnego opatrunku na rance; a chociaż się opatrunek i cokolwiek przesunie, to pomimo tego jeszcze mała ranka pozostanie zakrytą, a to wystarcza.

2) Leczenie pooperacyjne zabiera mniéj czasu. Zlepienie się worka z jądrem w obydwóch sposobach równie długo trwa, ale zabliźnienie małéj ranki szybciéj następuje, niż rany wielkiéj. Wprawdzie nie może Reyher przy porównaniu swoich przypadków z Volkmannowskiemi liczbami tego dowieść, przeciwnie w przecięciu okres zdrowienia u jego operowanych był dłuższy, lecz winę tego przypisuje R. znaczniejszemu zgrubieniu listka ościennego błony pochwowéj jądra w jego przypadkach.

Do porównania i ocenienia różnych sposobów wrócę w końcu, a teraz zastanowimy się nad piérwszém naszém pytaniem: czy we wszystkich przypadkach nabytego wodniaka mosznowego należy używać leczenia doszczętnego za pomocą nacięcia guza, z następném założeniem oprawy przeciwgnilnéj? Z przypadków dopiéro co przytoczonych można na pewno na powyższe zapytanie odpowiedzieć tak, bo za pomocą nacięcia guza z następném założeniem opatrunku przeciwgnilnego nieomylnie chorego uwalniamy od jego cierpienia na zawsze nie narażając go bynajmniéj na większe niebezpieczeństwo, jak przekłóciem z następném zastrzyknięciem drażniącego płynu, a nawet czas leczenia pooperacyjnego zwykle nie jest dłuższy, ani bóle znaczniejsze. Na liczbie przypadków wyżéj opisanych (34) możemy już nasze twierdzenie oprzeć, jakkolwiek nie jest zbyt wielka. Przypuścić bowiem możemy, że i inni operatorowie tego sposobu po zaleceniu go przez Volkmanna używali, a używali z dobrym skutkiem; w przeciwnym bowiem razie nie byliby omieszkali ogłosić swoje spostrzeżenia, żeby kolegów ostrzedz. To też w niektórych klinikach teraz już tylko sposobu Volkmanna używają.

Co się tyczy różnych zmian nacięcia, to bez wątpienia dla operującego i operowanego najprzyjemniejsza jest zmiana Reyhera, potrzeba tyko mieć pewność, czy się okaże równie pewną, jak nacięcie Volkmanna. Pomiędzy nacięciem Volkmanna a Reyhera środek trzyma zmiana Hütera; która z nich uzyska w przyszłości piérwszeństwo, jak na teraz rozstrzygnąć nie można; zależy to przedewszystkiém od tego, która z nich najpewniéj chorych uchroni od recydyw, a na drugiém miejscu dopiéro rozstrzygną inne zalety, jak krótsze trwanie leczenia pooperacyjnego, mniejsze zachody około zakładania oprawy itp.

II. Zapiski kazuistyczne.

Podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

4. Kiła złośliwa.

(Dokończenie.)

Zanim opiszemy dalsze losy owrzodzeń powstałych z przeobrażenia guzków przypomnieć muszę, że najwięcéj znajdowało ich się na udach i goleniach, znacznie mniéj na tułowiu i tutaj były one o wiele mniejszych rozmiarów niż na odnogach, na skórze barków zaledwie kilka a na czole i karku szczególnie na granicy porostu włosów znowu liczniejsze, jakkolwiek największe owrzodzenie tutaj się znajdujące, dochodziło zaledwie wielkości ½ franka. W miarę im zabliźnianie raźniéj postępowało, więcéj bujały brodawki, które wreszcie dość znacznie nad powierzchnią otaczającéj a prawidłowéj skóry wzrosły, co zmusiło do używania kiedy niekiedy kamienia piekielnego. Bujanie brodawek było przyczyną, że w miejscu owrzodzeń powstały tak zwane przerosłe blizny; względnie do rozmaitéj wielkości owrzodzeń rozmiary blizn były różne i najmniejsze znajdujące się na tułowiu były najmniéj wyniosłe i nierówne, blizny czoła już były wydatniejsze a najsilniéj przerosłe zajmowały skórę ud i goleni. Na piérwszy rzut oka wyglądały te przerosłe blizny jak wrzekome bliznaki (keloid. spur.); pomijając ich różną wielkość były one najwięcéj wysadzone nad powiérzchnię w miejscu odpowiadającém środkowi owrzodzenia; powierzchnia ich nierówna zapuszczała powrózkowate zakończenia w skórę prawidłową, a różniły się od prawdziwych bliznaków ciemniejszą barwą, i mniejszą zbitością. Nie potrzebuję dodawać, że najdłużéj zabliźniały się owrzodzenia na kończynach dolnych, a najszybciéj na tułowiu nastąpiło przeobrażenie w przerosłe blizny — powtarzam je-

dnak, że bez wyjątku wszędzie tam powstały te wrzekome keloidy, gdzie pierwotna grudka przeobraziła się w pęcherzyk i owrzodzenie.

Zaledwo zabliźnienie się skończyło, poczęły się niektóre blizny na goleniach i udach rozpadać, przezco znowu powstały owrzodzenia odpowiadające rozmiarami przerosłym bliznom; zabliźnianie się świeżo powstałych wrzodów długo się odbywało i w końcu powstały jeszcze wydatniejsze przerosłe blizny. Odtąd nie było żadnych zmian kiłowych, ani na błonach śluzowych, ani na skórze; mimoto pozostawała chora aż do $^4/_1$ 1877 w szpitalu, a nawet w chwili, kiedy to piszę znowu się w nim znajduje. Brak szczególnych zmian w dalszym przebiegu pozwala mi się ograniczyć do zanotowania, iż w miarę przybywania łaknienia, chora z każdym dniem stawała się silniejszą, a obecnie wygląda tak czerstwo, jak gdyby żadnéj cięższéj choroby nie przebywała.

Dowiedziawszy się od choréj, że zaraził ją kochanek, który przebywał na odd. Dr. Rożańskiego, udałem się z prośbą o rozpoznanie choroby kochanka. Dzięki uprzejmości prym. Rożańskiego przekonałem się, że kochanek wspomnianéj choréj cierpiał na objawy wczesnéj kiły w postaci kilku szyszkowin sączących na częściach płciowych i nacieków szyszkowinowych na łukach: czyli innemi słowy, że źródło z którego opisana chora jad otrzymała, było dobrotliwe. Stwierdzenie dobrotliwości źródła udowadnia, że ci autorowie, którzy wyłącznie w jakości przyrzutu przyczynę złośliwéj kiły upatrują, nie mają w zastosowaniu do opisanego przypadku słuszności. Natomiast podałem dokładnie wywiady i opisałem stan, w którym chora do szpitala przybyła w celu, aby czytelnik mógł osądzić, czy chora rzeczywiście cierpiała na jakąś skazę krwi, któréj, jak wspomniałem, żadnych wybitnych objawów nie dopatrzyłem. Czy przypadkiem w młodości przebyta zimnica nie przyczyniła się do złośliwego przebiegu, nie wiem, w każdym razie można o tém wątpić, zważywszy, że wielu ludzi, którzy przebyli zimnicę, zapadają na kiłę, a ta bynajmniéj nie bywa złośliwą. A czy można przypuścić charłactwo pozimnicze bez żadnych wybitnych cech i przez 16 lat po zimnicy utrzymujące się? Zwolennikom skazy krwi podałem drugi argument, który może służyć na poparcie, że ustrój choréj był „nadwątlonym“ — oto w 22 roku życia miała chora wyprysk na twarzy, rękach i nogach — i obecnie wyprysk ograniczający się do skóry goleni zmusił chorą że powróciła do szpitala. Doświadczenie zresztą uczy, że jakkolwiek w większości przypadków wyprysk jest chorobą miejscową skóry — nie podobna zaprzeczyć, że istnieje związek między niektóremi chorobami a wypryskiem, jak n. p. między zołzami a wypryskiem. Aby jednak skazą krwi tłumaczyć można złośliwość opisanego przypadku kiły, potrzebaby udowodnić, że wyprysk był wypływem jakiegoś charłactwa, do którego odwoływać się nie mogę, nie stwierdziwszy, jak powiedziałem, wybitnych znamion nadwątlenia ustroju. Za skazą krwi przemawia wreszcie i fagadenizm wrzodu; to bardzo nagłe szérzenie się choroby, wrzody i pokrycie się zgorzelinową warstwą na powiérzchni bez przyczyny miejscowéj bynajmniéj nie dowodzi, że chora zupełnie była zdrową, ale czyż ono może posłużyć za niezbity dowód jakiéjbądź skazy. Rozmyślnie nieco szerzéj zastanowiłem się nad przyczynami na karb których złośliwy przebieg kiły w danym przypadku złożyćby można, aby przypomnieć, że dotąd spór toczą badacze w sprawie stosunku, w jakim złośliwość kiły do zakażeń krwi pozostaje i jakkolwiek co do mnie z teoretycznego stanowiska podane tłumaczenie Beneke'go co do zakażeń krwi bardzo mi się podoba — mimoto nie zastosuję go do opisanego przypadku, ile że takowe jest przypuszczeniem, a nie pewnikiem. Prócz fagadenizmu, który jak wiemy, należy do bardzo wyjątkowych zjawisk we wrzodzie kiłowym twardym, należy zwrócić uwagę na podnoszenie się ciepłoty, które poprzedzał dreszcz, przed każdém wystąpieniem wysypek jakoteż ich przeobrażeniem. Mógłby ktoś zarzucić, że z opisu wysypek trudno nabrać przekonania, iż ony były kiłowe; przyznaję, że rozpoznanie z jakości saméj wysypki było niemożliwe i że mimo obserwacyi wahałem się rozpoznać plamistą wysypkę, chociaż znałem źródło zarażenia i ani na chwilę nie wątpiłem, że wrzód na częściach rodnych się znajdujący jest wrzodem twardym, bo z jednéj strony wysypka miała wszystkie cechy ostréj wysypki a wysoka gorączka i dreszcz nie przemawiały za objawem kiły. Zresztą gdyby nawet w opisanéj wysypce ktoś upatrywał odrę, a w grudkach przeobrażających się w pęcherzyki i głębsze owrzodzenia chciał widzieć jakąś nieznaną ostrą chorobę, to przecież nikt nie wytłumaczy nacieków szyszkowinowych na łukach czém inném jak tylko kiłą. Jak wiadomo od najdawniejszych czasów wiedziano, że wystąpieniu objawów kiły towarzyszy niekiedy gorączka, o któréj Güntz podaje, że 20 razy na 100 przypadków się objawia, a Fournier częściéj ją u kobiet stwierdzał; ciągła jednak gorączka, jak w powyższym opisie choroby, zawsze będzie zjawiskiem bardzo wyjątkowém. Przypominając przeobrażenie się grudek w owrzodzenia, stwierdzę, że była chwila, w któréj objawy na skórze nazwać by można strupieniem kiłowym *(impetigo syphilitica)*, a mianowicie owa, w któréj grudki ustąpiły miejsca pęcherzykom. Dalszy przebieg zmian na skórze dozwala nam nazwać wysypkę *impetigo rodens* według Fourniera, która, jak sama nazwa wskazuje, do dobrotliwych wysypek nie należy. Wspomniany autor mówi, że *impet. rod.* tém się różni od strupienia dobrotliwego, że mu towarzyszy utrata substancyi, prawdziwém owrzodzeniem, które nie tylko niszczy tkaninę w miejscu powstania, ale szczególnie ma dążność do szérzenia się i niszczenia skóry otaczającéj. Jak opis świadczy były owrzodzenia bardzo znaczne, bo dochodziły do wielkości talara, a jak głęboko one sięgały, to po zabliźnieniu nie było widoczném, bo jak wspomniałem, w miejscu owrzodzeń powstały przerosłe blizny. Tutaj dodać winienem jakim zmianom uległy z biegiem czasu niektóre blizny: najpiérw zmieniły ony swą brunatną barwę na nieco ciemniejszą od prawidłowego zabarwienia skóry, późniéj coraz mniéj były wydatne, tak, że wreszcie z wypukłych stały się wklęsłe, przyczém jednak zachowały na swéj powierzchni piérwotną nierówność. Temu przeobrażeniu uległy blizny pod koniec piérwszéj bytności choréj w szpitalu a w danéj chwili ta zmiana jest jeszcze widoczniejszą; przeważna jednak część blizn znajdujących się na udach i goleniach jest dotąd niezmieniona.

Na zakończenie powiem wreszcie kilka słów o leczeniu. Tę kwestyję rozwiązują autorowie rozmaicie w miarę zapatrywań na istotę choroby i podczas gdy jedni obawiają się podawać rtęć, drudzy już w okresie wrzodu fagadenicznego leczą przeciwkiłowemi środkami, a wreszcie niektórzy starają się wzmocnić organizm i zachowują leczenie swoiste do chwili, w któréj objawy kiły przestaną być groźne. Ponieważ najmniéj błądzą ci, którzy nieopierając się choćby na najloiczniejszych i do prawdy zbliżonych przypuszczeniach, za podstawę w leczeniu biorą wskazówki największéj ilości spostrzeżeń, a ostatnie nakazują w nadwątleniu ustroju upatrywać jedyną przyczynę groźnych objawów złośliwéj kiły, przeto najwłaściwszém jest leczenie mające na celu przedewszystkiém usunięcie odpowiedniemi środkami nadwątlenia organizmu, czyli przyczyny złośliwego przebiegu choroby. Stąd wynika, że rozmaitemi środkami powinniśmy się starać o wzmocnienie ustroju, podając dobre odżywienie chorym, którzy w nędzy

żyli, usuwając troski u moralnie cierpiących, zabraniając napojów wyskokowych pijakom i t. d., jednem słowem usunąć przyczynę, poczem leczenie rtęcią, jodem jest wskazane, lub wreszcie leczenie mięszane, którego skutki Ory wychwala.

III. Oceny i wyciągi.

M. Eulenburg. **Die seitlichen Ruckgratsverkrümmungen monographisch dargestellt.** Berlin 1876. A. Hirschwald 8vo, VIII. i 252. 6 marek. Streścił i ocenił Dr. A. Obaliński.

(Dokończenie.)

Rozdział VI zawiéra szczegółowy opis zmian znalezionych u ludzi okazujących skrzywienia boczne kręgosłupa pod względem anatomo-patologicznym, których tu niepodaję w treści, gdyż jest to w części powtórzeniem znanych nam już zmian z poprzednich rozdziałów; namienię tylko, iż E. opisuje szczegółowo najprzód zmiany na klatce piersiowéj i to tak kostnéj, jako i jéj części miękkich, następnie miednicy a w końcu i czaszki, wykazując wszędzie dowody na swoje. powyżéj rozwinięte zapatrywania.

Następujący rozdział tj. VII poświęcił autor rozpoznaniu, przyczém zestawił cechujące przypady szczególnych rodzajów skrzywień celem ułatwienia ich rozpoznania. Przedewszystkiém gani postępowanie większéj części lekarzy praktykujących, którzy niezważają na piérwsze objawy téj choroby, lecz zapytywani przez matki, zamiast namawiać je do leczenia, uspokajają twierdząc, że to wszystko przeminie. Główny nacisk kładzie E. na wczesne rozpoznanie, czy zapalenie kręgów nie jest przyczyną skrzywienia kręgosłupa; ból bowiem występuje bardzo późno i to nie zawsze; najważniejsze zaś przypady cechujące obecność choroby Potta są: 1) łatwe zmęczenie się przy staniu, chodzeniu lub siedzeniu, 2) częsta potrzeba podparcia się na przedmiocie odpowiadającym wzrostowi, 3) unikanie przeginania kręgosłupa ku przodowi np. przy poleceniu podjęcia czegoś z ziemi.

Skrzywienie nawykowe (*sc. habitualis*) odznacza się wypukłością skierowaną w części plecznéj ku prawéj, w części zaś lędźwiowéj ku lewéj stronie, następnie przez to, iż powstaje zazwyczaj po skończonym szóstym roku życia a w końcu, że nie znachodzimy równocześnie ani skazy (*dyscrasia*) ani też innych czynnościowych zboczeń, do którychby wywołanie skrzywienia odnieść można. Przebieg bywa powolny.

Skrzywienia gośćcowe (*sc. rheumatica*), które zresztą rzadkiém są zjawiskiem, powstają nagle, połączone są z bólem w mięśniach po stronie wypukłości i zazwyczaj nie wywołują skrzywień dopełniających czyli następowych.

Jeżeli skrzywienie wywołaném zostało przez stężenie mięśniów (*retractio*), to już w piérwszych początkach nie daje się ono ani czynnie ani biernie nawet na chwilę sprostować.

Skrzywienia kręgosłupa w skutek porażenia połowiczego mięśni plecznych należą według E. do wielkich rzadkości, częściéj wydarzają się one przy porażeniu jednéj z kończyn górnych a to w skutek objęcia wszystkich czynności przez drugą kończynę.

Do rozpoznania skrzywienia rachitycznego podaje E. następujące cechy: 1) że ono powstaje w piérwszych latach życia, najpóźniéj w piątym; 2) że wypukłość jego zwróconą bywa ku stronie lewéj, 3) że łuk utworzony bywa przez większą ilość kręgów, częstokroć przez wszystkie pleczne i lędźwiowe, 4) że zazwyczaj znachodzimy równocześnie zmiany na innych kościach, osobliwie w kończynach dolnych.

Skrzywienie otokowe (*sc. empyematica*) odróżnia się tém od nawykowego, że w niém znachodzimy zapadnięcie klatki piersiowéj po stronie wklęsłości i że krzywizna nie znika w żadném położeniu.

W końcu zwraca autor uwagę na to, iż w każdym przypadku powinno się badać dokładnie całe ciało, gdyż częstokroć wykazać można jeszcze inne przyczyny skrzywienia kręgosłupa, jak to np. było w pewnym przypadku z jego praktyki, gdzie znacznych rozmiarów wieńcogłówka wątroby (*echinococcus hepatis*) sprowadziła skrzywienie kręgosłupa.

W VIII rozdziale jest mowa o sposobie badania. W tym celu użyć należy następujących środków: 1) oglądanie i to całego tułowia obnażonego aż po krętarze duże, 2) dotykanie, 3) mierzenie, 4) wykonywanie ruchów przeważnie bocznych celem przekonania się o ile istniejące już zboczenia przynajmniéj chwilowo dają się sprostować. Szczególniejszą uwagę należy zwracać na łopatki, które w prawidłowém położeniu powinny się znachodzić między 1 a 8 kręgiem plecznym a przylegać przednią powierzchnią do tułowia. Znalazłszy jakie zboczenia pod tym względem należy badać czy one są pierwotne czy też wtórne. Tak samo badać należy barki, szyję, obojczyki, żebra, lędźwie i miednicę.

Rokowanie (rozdział IX) jest w przypadkach S. nawykowego dobrém w piérwszych początkach; dlatego też słusznie zwraca E. jeszcze raz uwagę lekarzy, aby przez nieuzasadnione uspokajanie rodziców nie zaniedbywali okresu najprzydatniejszego do leczenia. Dobrowolne wyleczenie a nawet przerwa w rozwoju należą według E. do bardzo rzadkich wydarzeń. Gorzéj rokuje się, jeżeli osoba dotknięta skrzywieniem jest bardzo wątłą, przebyła ostrą chorobę lub jeżeli w rodzinie zdarzały się już przypadki takich skrzywień. Gimnastyka, o ile dla dzieci zdrowych i dobrze zbudowanych jest jednym z najlepszych dyjetetycznych i zapobiegawczych środków, o tyle jest szkodliwą dla dzieci okazujących skrzywienia. W skrzywieniach pochodzących od krzywicy i choroby Potta zależeć będzie rokowanie najwięcéj od tego czy sprawa chorobowa w kościach się już ukończyła czy nie. Skrzywienia rachityczne pojawiające się przed 5 rokiem życia pozwalają dobrze rokować, późniejsze pociągają za sobą przeważnie złe następstwa.

X i XI rozdział poświęcone są leczeniu, a mianowicie w piérwszym z nich jest mowa o zapobieganiu, w drugim o właściwem leczeniu. Ponieważ jestto rzeczą udowodnioną, że przeważnie dziewczęta ulegają skrzywieniom nawykowym, przeto w piérwszym rzędzie zwraca E. uwagę na kierunek wychowania młodego pokolenia niewieściego: należałoby mniéj dawać sposobności do zajęć wymagających siedzenia i wprowadzić do systemu wychowawczego metodyczne ćwiczenia mięśni czyli gimnastykę. Nieco mniéj dzielnym lecz także dobrym środkiem jest nauka pływania. Z czynników szkodliwych namienia noszenie sznurówek (*corset*) u młodych dziewcząt i złe siedzenie przy pisaniu. Przyczyną zaś tego ostatniego bywa obok opieszałości piszących, obojętność ze strony nauczycieli a przedewszystkiém złe urządzenie ławek szkolnych. Pod tym względem powołuje się autor na doświadczonego w tych rzeczach Fahrnera i przyjmując ogólną zasadę, że siedzenie przy pisaniu a w ogólności w ławce jest wtenczas dobrém, jeżeli ciało ma dostateczną podporę w samym kręgosłupie bez pomocy ramion, wymaga w szczególności od ławek szkolnych, aby urządzone były odpowiednio do téj zasady a więc, aby wysokość stołka wynosiła $^2/_7$ wysokości piszącego, różnica między wysoko-

ścią stołu i stołka = $^1/_8$ — $^1/_7$ wysokości piszącego, w końcu różnica odstępu płyty stołowéj od płyty ławkowéj aby była = 0. Spadek płyty stołowéj powinien wynosić 2 cale na 12. Podpórka tylna powinna być o pół cala niższą od różnicy między wysokością stołu i stołka, tak, iżby przy cofnięciu ramion mogły się na niéj oprzeć łokcie. Mówiąc o właściwém leczeniu zwraca E. przedewszystkiém uwagę lekarzy tak zwanych domowych, u których tak często natrafia się na nieusprawiedliwione, złe, i wielu nieszczęść stające się przyczyną zdanie, że na początkowe skrzywienia nie należy nic robić, że dzieci z nich wyrosną lub, że wystarcza tylko leczenie ogólne wzmacniające. Jakkolwiek temu ostatniemu wpływów odmówić nie można, to jednak E. kładzie główny nacisk przy leczeniu skrzywień nawykowych na gimnastykę leczniczą, którą jednak odróżnić należy od ćwiczeń gimnastycznych zwykłych czyli higijenicznych, przy téj bowiem ćwiczymy wszystkie mięśnie, tamta zaś ma na celu za pomocą tak zwanych ćwiczeń opornych czyli podwójnych (*duplicirte oder Widerstands-Bewegungen*) wzmacniać tylko pewne grupy mięśni, jak np. tutaj mięśnie jednéj strony tułowia z wykluczeniem odpowiednich mięśni drugiéj strony. Na drugim planie stoją wpływy moralne, kąpiele wzmacniające, nacieranie zimną wodą i wyskokiem, elektryczność i t. p. Kilkanaście dokładnie opisanych ruchów mają służyć za wzór, w jaki sposób ma się odbywać to leczenie ortopedyczne. Równocześnie powinni tacy chorzy nosić i przyrządy ortopedyczne, których celem nie jest znaczny ucisk wprost działający na miejsca skrzywione, lecz przyniesienie ulgi kręgosłupowi w dźwiganiu ciężaru ciała i zwracanie uwagi chorego na skrzywienie i niejako napominanie go do ciągłego prostowania się.

W skrzywieniach innych są inne wskazania i tak w rachitycznych na piérwszém miejscu stoi leczenie ogólne obok ułożenia poziomego; w skrzywieniach skutkiem choroby Potta zaś zupełne unieruchomienie stosu pacierzowego, które trwać powinno 1 — 2 a nawet do 3 lat.

Przy skrzywieniach gośćcowych świeżych powinno być zwróconém leczenie przeciw głównéj chorobie, tylko w zastarzałych przewłocznych skrzywieniach przychodzi w pomoc ortopedyja, mając na celu zwolnienie dawnych zrostów.

W ogólności odsyłamy czytelnika, którego sprawy te obchodzą, do szczegółów zawartych w tém cenném dziele; tu chcieliśmy tylko zwrócić uwagę lekarzy niespecyjalistów na niektóre zdaniem naszém i dla nich ważne wiadomości.

Erichsen. **Leczenie błoniawy sinkiem rtęciowym.**

Autor powodując się częstém zachwalaniem przetworów rtęciowych przeciw chorobie przerzeczonéj używał u wielu osób rozmaitego wieku sinku rtęciowego i uważa ten przetwór za środek najodpowiedniejszy, najczęściéj skutkujący i najmniéj drażniący przewód pokarmowy. Nawet w przypadkach rozszerzenia się sprawy błonicowéj na krtań (3 razy u dzieci od 7 miesięcy do 3 lat mających), gdzie zwykle tylko rozcięcie tchawicy mogło życie uratować, widział autor wyzdrowienie, gdy stósował zewnętrznie na szyję gąbki napojone gorącą wodą, nadto pędzelkowania wrzodów raz lub dwa razy dziennie nastojem jodowym, a wewnętrznie podawał środek wymieniony w dawce do wieku zastósowanéj, a mianowicie u dzieci aż do 3go roku życia $^1/_{96}$ ziarna (mniéj niż 0·001 grama) u starszych $^1/_{48}$ ziarna w dzień co godzinę, w nocy co dwie godziny, przepisując: *hydrargyri cyanati* gr. I (0·07), *aq. destill.* unc. VI (200·0), *syrup. simp. semunc.* (15·0), MDS. co godzinę $^1/_2$ do 1 łyżeczki. Z 25 przypadków leczonych tym sposobem 3 zakończyły się śmiertelnie z powodu powikłania następowego z innemi chorobami i autor twierdzi, że i w tych nawet przypadkach sprawa błoniasta została powstrzymaną w swoim rozwoju i nie była przyczyną śmierci. (*Petersburger med. Wochenschr.* 1877. Nr. 14.) *Dr. Kozłowski.*

Senfft. **Otrucie gazami rozwijającemi się w skutek wybuchu dynamitu.**

Jako lekarz kolejowy S. spostrzegał 2 przypadki ostrego otrucia zwyż wspomnianemi gazami, które się zdarzyły u robotników zajętych w tunelu wysadzeniem skał za pomocą dynamitu. Dwóch robotników, którzy weszli do tunelu bezpośrednio po wybuchu, padli, jeden za drugim, bez przytomności, w 5 minut potém wyniesieni zostali z tunelu; jeden z nich prędko przyszedł do siebie, cierpiał jednak potém silne zapalenie oskrzeli i połyku; drugi przedstawiał najwyższy stopień zamartwicy, tętno 125 — 130, oddychanie przerywane, obrzękłość płuc, odejście bezwiedne moczu, kału i nasienia; upust krwi, okłady zimne na głowę, gorczyczniki, sztuczne oddychanie, przygotowania do przetoczenia krwi, śród których chory zaczął przychodzić do siebie; nastąpiło zapalenie oskrzeli i połyku, a po upływie 16 dni wyzdrowienie zupełne. Według teoryi analitycznéj prof. Cooke po wybuchu nitrogliceryny i dynamitu tylko gaz CO_2 i gaz NO_5 rozwijać się mogą; tym więc gazom S. przypisuje w danym przypadku otrucie obydwóch robotników. Z tego powodu należy pouczać robotników, aby nie wchodzili bezpośrednio po wybuchu dynamitu do miejsc, w których dla braku przewiewu gazy nie mogą szybko ustępować. (Na tę okoliczność zwraca uwagę i Eulenberg w dziele swojém o higijenie przemysłów, str. 482 i 490. *Sprawozd.) (Berlin. klin. Woch.* 1877. Nr. 9.) *L. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne VIIIme, z dnia 18go kwietnia 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 25.

(Dokończenie.)

4) Kol. sekretarz stały zawiadamia, że Towarzystwo otrzymało w darze następujące rozprawy: od Dra Jurasza w Heidelbergu: *Das systolische Hirngeraeusch der Kinder*, od Dra Riegera we Lwowie: Truskawiec 1876, od Zarządu dóbr księcia na Pszczynie: *Der Curort Ober-Salzbrun von Valentiner.*

5) Kol. Skórczewski odczytał rzecz o kurczliwości śledziony ludzkiéj (ogłoszoną w Nrze 21 Przegl. lek.). W dyskusyi podaje kol. Ściborowski, iż prof. Dietl w r. 1854 doświadczał działania chininu na zdrową śledzionę u 3ch uczniów, którzy nigdy na zimnicę nie chorowali. Jednym z nich był kol. Ściborowski. Po dokładném oznaczeniu wymiarów śledziony o godz. 7$^1/_2$ rano zażył 5 ziarn chininu, poczém nastąpił zawrót i szum w uszach, bez żadnych objawów podmiotowych w okolicy śledziony. Badanie o godz. 10téj wykazało zmniejszenie wymiarów tak podłużnego jak i poprzecznego blisko o 4 cm. Po południu o godz. 5téj, zatém w 10 godzin po zażyciu chininu, jeszcze nie miała śledziona wymiarów pierwotnych; w 24 godzin wymiary były te same co przed doświadcze-

niem. U drugiego ucznia wypadek doświadczenia był prawie takiż sam. Trzeci, który zażył 5 ziarn a w pół godziny później drugie 5 ziarn chininu, dostał gwałtownego kurczu śledziony z bolem dolegliwym, który dopiero w 2 godziny pod ciepłemi okładami i po użyciu środków łagodzących ustąpił. Kol. Kwaśnicki przypomina, że dla braku danych nie można było w przypadku, którego użył kol. Skórczewski do swych doświadczeń, orzec stanowczo na przedostatniém posiedzeniu o stosunkach anatomo-patologicznych; nie rozstrzygnięto mianowicie, czy śledziona znajduje się nad przeponą czy też jest przez nią pokrytą, a podnosi tę wątpliwość, ponieważ kol. Skórczewki przytacza, że chory po zadziałaniu prądu uczuł wewnętrzne drgnięcie, przyczém skurcz nastąpił a przecież właściwością mięśniów gładkich jest kurczenie się nie raptowne, lecz powolne. O ile nie przeczy kol. K. że znajdują się w śledzionie pierwociny kurczliwe, o tyle nie myśli, żeby ich kurcz podmiotowo uczuć się dawał. Skurczenie się zaś przepony, która śledzionę może pokrywa, a powtóre przyśpieszenie oddechu mogło zmienić położenie śledziony i dać wypadek przez kol. S. przytoczony. Kol. Obtułowicz podaje szczegóły z listu Dra Spannera, lekarza szpitala, w którym leczono chorego, o którym mowa. Operator sam już nie żyje, a z historyi choroby dowiedzieć się tylko można, iż chory sam się postrzelił. Kula strzaskała i otwarła jamę opłucnową tak, że można było przekonać się o obecności w niéj krwi i powietrza (*Haemato-pneumothorax*) i wyparciu serca. Co do dalszego przebiegu to faktem jest, że była przetoka żołądkowa i że chory niewygojony wyszedł ze szpitala. Dr. Spanner skłania się do zdania, że tu nie ma przepukliny przeponowéj, ale że przepona bardzo ścieńczała otacza śledzionę. Kol. Kwaśnickiemu przypomina kol. Obtułowicz, iż jeżeli w istocie przepona pokrywa śledzionę, co jest jeszcze zagadką, elementy jéj mięsne w rachubę wchodzić nie mogą. Kol. Domański zwraca uwagę, że śledziona tak blisko powierzchni ciała położona musi się prawie tak zachowywać jak u zwierząt na wierzch wydobyta. Co się zaś tyczy uczucia, które się dziwném wydaje kol. Kwaśnickiemu, to przyznaje kol. D., że organa wewnętrzne nie są tak ściśle połączone z ośrodkami czucia, jak inne części zaopatrzone w gałązki nerwów mózgordzeniowych, ale wielka część chorych na zimnicę skarży się na ból w okolicy śledziony a tak rzecz się ma w stanie chorobowym z wieloma narządami zaopatrywanemi gałązkami nerwu współczulnego.

6) Kol. przewodniczący wnosi: Ze względu iż przyszły zjazd lekarzy i przyrodników polskich ma się odbyć w r. 1878 w Krakowie, że do udziału w nim powołane jest nasze Towarzystwo, że wreszcie do nadania zjazdowi temu cechy rzeczywiście naukowéj potrzeba pewnych przygotowań i odpowiedniego dla nich planu

a) Towarzystwo zechce się zająć przygotowaniem do przerzeczonego zjazdu,

b) Kierownictwo pracami w tym kierunku powierzy Towarzystwo komitetowi szerszemu.

Wniosek ten jednomyślnie przyjęto.

7) Kol. Browicz przedstawił i mikroskopem objaśnił 3 wyroby:

a) Mięsak nérki. Główną i najczęstszą siedzibą mięsaków są skóra, tkanka poskórna, powięzie, kości; rzadko napotykamy je w gruczołach w ogóle z wyjątkiem gruczołu sutkowego, jąder i gruczołu przyusznego, przypadki mięsaków w wątrobie i nérkach należą w ogóle do rzadkich i niewiele takich przypadków w piśmiennictwie znajdujemy. Z tego też względu przypadek niniejszy zasługuje na uwagę. Dotyczy on nérki lewéj w całości mięsakowo zwyrodniałéj wielkości głowy dorosłego człowieka, naciekłéj miękką, soczystą, białawą masą nowotworową, złożoną wyłącznie z komórek okrągłych, drobnych. Przy badaniu drobnowidowém zaledwie gdzieniegdzie napotykamy ślad tkaniny nérkowéj. Tkanka okołonérkowa naciekła również masą nowotworową, posuwającą się ku górze i obejmującą tętnicę główną i żyłę główną dolną, których wnętrze było zupełnie wolne. W skutek ucisku nacieku nowotworowego na moczowód powstało już wcześnie zrośnięcie tegoż w części górnéj, w następstwie zaś tego wytworzyła się puchlina nérkowa (*hydronephrosis*). Do jam tych powstałych skutkiem powstrzymanego odpływu moczu wnika tkanka nowotworowa w kształcie grzybiastych, szypułkowych wybujałości i wypełniająca takowe w większéj części, analogicznie do zmiany np. w gruczole sutkowym napotykanéj, gdzie do rozszerzonych przewodów mlecznych wnikają wybujałości nowotworu, jako tak zw. nowotwory międzycewkowe (*intracanaliculuria*). Wśród miedniczki nérkowéj tkwią kamienie 1 cm. średnicy mające w kształcie konarów w miąższ nérki rozgałęziające się. Nérka mięsakowo zwyrodniała i zrosła ze śledzioną, tak, iż klinicznie uważano guz ten jako pochodzący z obrzęku śledziony. W wątrobie i płucach znajdowały się licznie drobne przerostowe mięsaki miękkie, soczyste, które w płucach przy powierzchni położone wywołały zapalenie opłucnéj ze znacznym wysiękiem, któremu też chory uległ.

b) Torbielowe zwyrodnienie nérki obustronne: Przypadek nie tak rzadki jak pierwszy, jednakowo nie często się zdarza: kol. Browicz w przeciągu 6 lat 2 tylko przypadki tego rodzaju napotkał.

Nérki te znacznie powiększone przedstawiają stek torbieli, pomiędzy któremi widać tylko szczątki miąższu nérkowego. Torbiele wypełnione bądź cieczą żółtawą, przeźroczystą, białkowatą, bądź krwią albo masą galaretowatą.

Przypadki takie bywają albo wrodzone albo nabyte. Zazwyczaj bywają nabyte i rozwijają się powoli. Niekiedy powstają za życia płodowego. W przypadkach nabytego zwyrodnienia torbielowego zazwyczaj bywa przyczyną tego zapalenie śródmiąższowe, które prowadzi do odsznurowania kłębków Malpighiego i kanalików, które się rozszerzają. Przypadki takie zdarzają się obustronnie, jednak nigdy nie w równéj mierze.

c) Trzeci wyrób jest pod wielu względami ciekawy; dotyczy on mężczyzny 70-letniego ze znaczną cieśnią cewki przez 40 lat trwającą. Cierpienia tego wcale nie leczono.

Mimo istnienia tak znacznéj cieśni cewki moczowéj, zmiany w pęcherzu bardzo nieznaczne, niema śladu przewlekłego nieżytu a co ciekawsze, że nérki zupełnie prawidłowe, gdy zwyczajnie cieśń w niższym nawet stopniu odbija się na nérkach przedstawiając przynajmniéj początki opuchliny nérkowéj. Ciekawym jest ten przypadek także dla tego, że znajdują się w części błoniastéj i sterczowéj liczne zatoki, które albo kończą się ślepo albo prowadzą do wnętrza stercza, który był wypełniony bardzo licznemi kamykami z fosforanu wapniowego.

Kol. Obaliński, na którego oddziale ten chory umarł, nadmienia, iż badając stercz czuło się jakby wybroczyny między nim a błoną śluzową prostnicy tak, że podejrzywano obecność ropnia; sekcyja dopiero kamyki wykazała.

Dr. Dembowski.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie V. zwyczajne z dnia 26go kwietnia 1877.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 25, jako gość Dr. Ostrowicz z Lądku.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z ostatniego posiedzenia Przewodniczący wita prof. Dra Julija-

na Grabowskiego i Dra Ostrowicza lekarza zdrojowego z Lądka i zawiadamia, że c. k. Dyrekcyja skarbu we Lwowie przychylnie zapatruje się na życzenia P. Kozłowskiego, wypowiedziane w prośbie jego co do urządzenia zakładu kąpielowego w Wieliczce. Dnia 8 kwietnia sprawę tę przedstawiła Dyrekcyja Ministerstwu Skarbu. Wreszcie Przewodniczący donosi, że ma nadzieję otrzymania dla komisyi balneologicznéj kwoty 600 złr. pozostałéj po Spółce zdrojowisk krajowych. Sprawą tą zajmuje się prezes Izby handlowéj P. Baranowski.

2) Sekretarz zdaje sprawę z rokowań co do urządzenia Wystawy zdrojowéj z komitetem Wystawy, jakie nastąpiły podczas jego bytności we Lwowie. Następnie zawiadamia o pismach nadeszłych do komisyi.

3) Z porządku dziennego prof. Wierzbicki w obszernym wykładzie przedstawił zgromadzonym cele spostrzeżeń meteorologicznych, ważność zbierania materyjału meteorologicznego dla klimatografii i klimatologii, poczém podał krótki rys postępów meteorologii i obecne jéj stanowisko. Następnie wykazawszy, że spostrzeżenia meteorologiczne wtedy tylko mają wartość, jeżeli są wierne i ścisłe, przystąpił do opisu i okazał narzędzia meteorolog., mianowicie ciepłomierz, termometrografy, barometry, psychrometry, chorągiewki do wskazywania kierunku wichru, anemometr Robinsona z dodatkowym przyrządem prof. Osnegena, ozonometr, nefoskop i deszczomierz. Następnie mówił o czasie spostrzeżeń, okazał sextans Brundeggera, o sposobie użycia opisanych narzędzi, tudzież o sposobie wykonywania za pomocą nich spostrzeżeń meteorolog., wreszcie o robieniu spostrzeżeń, do których żadnych narzędzi się nie używa.

Dr. Kopernicki wyrażając prelegentowi osobiste podziękowanie za pouczający wykład, chciałby w zupełności z niego skorzystać i prosi o wyjaśnienie niektórych szczegółów co do czynienia obserwacyj meteorolog. Odpowiadają Dr. Wierzbicki i prof. Kuczyński, który nadto szczegółowo wyłożył rzecz o wieszadle i imadle barometru, oraz opisał szczegółowo przyrząd dla umieszczenia i ochrony narzędzi meteorolog. na stacyjach prowincyjonalnych w kształcie zwykłéj latarni drewnianéj, w któréj zamiast szkła znajduje się krata druciana dość gęsta. Nadto nie radzi używać w zimie deszczomiarów lecz naczyń blaszanych mających $^1/_{20}$ metra w średnicy, a 3 stopy wysokich. Dr. Warszauer opowiada, iż hasło do czynienia spostrzeżeń meteorolog. w zdrojowiskach dała b. komisyja balneolog. w r. 1857 i że według udzielonéj wtedy instrukcyi czynił spostrzeżenia meteorolog. w Szczawnicy w r. 1858 i 1859. Mówca w ogóle widzi postęp w sposobach czynienia spostrzeżeń. Zjazd balneolog. w Krakowie proponował zmianę godzin, ponieważ godzina 6ta rano jest zawczesną. Chciałby zresztą wiedzieć, czy obserwacyje meteorolog. bywają ściśle robione w zakładach zdrojowych i czy są w ogóle użyteczne. Prof. Dr. Kuczyński odpowiada, że ścisłość spostrzeżeń robionych w zakładach jest rzeczą względną, témbardziéj, iż zaledwie w Iwoniczu i Krynicy spostrzeżenia te są wykonywane. Co do czasu spostrzeżeń namienia, iż godzina 6ta, 2 i 10 w. jest pożądana, lecz w naszych stosunkach jest lepszą godzina 7, 2 i 10. Zresztą wybór godziny rannéj jest obojętnym, jeżeli odstęp czasu szczegółowych spostrzeżeń jest dostateczny i jeżeli spostrzeżenia te są robione zawsze w jednych godzinach.

Dr. Lutostański.

Kilka słów o Zakopaném.

Napisał Dr. Wł. Ściborowski.

(Ciąg dalszy.)

Ciepłota wody podług spostrzeżeń Zejsznera wynosiła w przecięciu + 20·2° C., podług Skobla (d. 3 Września) + 21·0° C., podług Aleksandrowicza + 20·4° C. Ja ją badałem w d. 2 Września o g. 7½ wieczorem przy ciepłocie powietrza + 14·5 R.; wynosiła wówczas + 16·3° R. co odpowiada zupełnie spostrzeżeniom Aleksandrowicza.

Ciężar właściwy wody oznaczonéj przez AA. w ciepłocie + 15° C. wynosił 0,00046. Zostawiona w naczyniach otwartych przez cały tydzień nie ulegała najmniejszéj zmianie. Obfitość wody jest znaczna. Skład chemiczny podług Aleksandrowicza:

W 1000 częściach znajduje się:

Siarkanu wapniowego	0,100901.
Azotanu magnowego	0,008374.
Chlorku sodu	0,028300.
Chlorku magnu	0,024695.
Dwuwęglanu wapniowego	0,070956.
Dwuwęglanu magnowego	0,032488.
Kwasu krzemowego	0,015000.
Ogółem składników zsiadłych	0,280714.
Kwasu węglowego istotnie wolnego	0,094808.
Azotu	0,025344.
Tlenu	0,001553.
Ogólna ilość wszystkich składników	0,402419.

Gaz wydobywający się z wody, zawiera na 1000 części na objętość 967·5 N. 24·4° O. 08·1 CO_2.

Wody téj lud z miejsc pobliskich używa jako kąpieli w razie darcia i łamania w stawach, jeżeli komu członki popuchną, oraz w chorobach oczu; zdaniem górali czasem jednorazowa kąpiel wystarcza do uzdrowienia.

Zastanawiając się nad składem chemicznym i ciepłotą wody Jaszczurowéj musimy ją zaliczyć do cieplic obojętnych jakich wiele znajduje się zwłaszcza w Pirenejach. Ciepłota jéj wynosi + 20·4° C. jakiéj żadne ze znanych do téj pory źródeł w kraju naszym nie posiada; składników zsiadłych zawiera bardzo mało, gdyż w funcie = 7680 ziarnom zaledwie 2 ziarna; w składnikach tych nie ma ani jednego, któryby jéj nadawał pewną cechę i obiecywał szczególne skutki lecznicze; kwasu węglowego wolnego bardzo mało zawiéra, za to znaczną ilość czystego azotu.

Najpodobniejszemi do wody Jaszczurowéj co do ilości i jakości składników, jakotéż wydobywających się gazów są Giengen w Wirtemberskiem i Mühlheim w WX. Badeńskiem, a z więcéj znanych Gastein i Aix w Prowincyi, lecz tych ciepłota jest prawie dwa razy wyższą, wynosi bowiem + 38 i + 40° C. (+ 33—35° R.). Kąpieli w Jaszczurówce używają nieraz goście bawiący w Zakopaném dla przyjemności, w celach lekarskich można ich używać w ogóle tam gdzie cieplice obojętne są wskazanemi, a więc gdzie potrzeba podniecić czynność skóry, przyspieszyć wessanie wypociny, oraz ocucić uspioną czynność w nerwach. Z chorób wymieniamy długotrwałe osutki, gościec i dur, z ich następstwami, porażenia goścowe, wysięki powstałe po stłuczeniu, nerwobóle, przeczulicę skóry, zadawnione rany i wrzody, wreszcie osłabienie połączone z niedokrewnością.

W ogóle jednak ze względu na ciepłotę wody niezbyt wysoką, dozwalającą ją zaledwie do wód letnich zaliczyć, nie przypisywałbym jej wysokiego znaczenia, jakie podług niektórych lekarzy mogłaby pozyskać. Użycie jéj ograniczyłbym do tych przypadków, gdzie chodzi o

skrzepienie ustroju, gdzie zatem kąpiele niższéj ciepłoty są wskazanemi. Obok zdroju Jaszczurówki możnaby urządzić zakład leczenia wodą zimną, któréj obficie strumień Olczysko dostarcza.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**. d. 7 czerwca. Czytamy w *Med. Presse* (Nr. 22), że walne zgromadzenie stowarzyszenia lekarzy dolno-austryjackich, które ostatniemi dniami odbyło się we Wiedniu, przedstawiało widok nader smutny. Pomimo, że na porządku dziennym była zmiana statutu, z 812 członków, którzy należą do tego towarzystwa, stanęło zrazu 43, a późniéj dopiero zebrało się wszystkich zaledwie 54 (właściwie tylko 52, jak sam organ towarzystwa podaje *Red.*) a co ważniejsza, z członków we Wiedniu zamieszkałych oprócz dygnitarzy towarzystwa przybył tylko jeden członek. Tygodnik na wstępie wspomniony podaje daléj, że sprawozdanie roczne było tak skąpém, że śmiało przemilczeć o niém można. Z organu towarzystwa dowiadujemy się nadto, że tylko sekcyja wiedeńska odbywala regularnie posiedzenia 2 razy na miesiąc, reszta zaś sekcyj “nie mogła odbywać licznych zebrań z powodu epidemij w lecie, a w zimie dla śniegów“.

Zapewne wiadomość ta mało co obchodzi szan. czytelników naszego pisma; zwracamy jednak ich uwagę na ten *„Krach“* stowarzyszenia, które, jak pisze *Med. Presse*, „zdawało się być powołaném do reprezentowania wspólnych interesów stanu lekarskiego w Austryi“, ale mimo to było na tyle przezorném, że wstępując w życie a nie przesądzając kwestyi żywotności swojéj nie żądało groźnie zlania się, a właściwie rozwiązania istniejących innych towarzystw lekarskich, które wieloletnią, skromną pracą racyją bytu uzyskały były; a natomiast obecnie chyląc się widocznie ku upadkowi ma tę pociechę, że jeżeli istnieniem swojém nic nie wskórało, to przynajmniéj nikomu nie szkodziło. Z doświadczenia zaś Wiedenczyków, rozporządzających tak znacznemi siłami i środkami, należałoby korzystać w innych krajach koronnych, mniéj zamożnych i mniéj szczęśliwych, którym więc próby podobne nierównie więcéj mogą się dawać we znaki.

* **Warszawa**. Celem uczczenia zasług Dr. Kośmińskiego, biblijotekarza tow. lek., członkowie tow. zebrali się w d. 19 maja r. b. na wspólną wieczerzę, na któréj prezes Tow. prof. Hoyer wręczył solenizantowi jako dowód uznania ozdobne album z fotogramami obecnych i stosownym napisem *(Medycyna)*. Zdaleka możemy ocenić zasługi Dra Kośmińskiego koło Tow. lek. warsz. po wydanym właśnie przezeń rejestrze 72 tomów Pamiętnika, stanowiącym wcale pokaźną książkę, która wymagała olbrzymiej pracy.

* **Praga czeska**. W miejsce Dra Nowaka, który się podał do dymisyi, zamianowany został członkiem Rady zdrowotnéj krajowéj Dr. Pissling, dyrektor szpitala powszechnego.

* **Węgry**. Rektorem Uniw. siedmiogrodzkiego w Klausenburgu na rok przyszły wybrany prof. med. Genersich, dziekanem zaś wydz. lek. prof. Ajtay. — Prof. farmakologii i patol. ogólnéj w Budapeszcie Dr. Koloman Balogh wybrany został członkiem zwyczajnym akademii umiejętności węgierskiéj.

* **Niemcy**. W Darmsztadzie odsłonięto d. 12 maja r. b. pomnik urodzonego w tém mieście przed 74 laty Justusa Liebiga.

D. 14 maja r. b. obchodzono w Würzburgu uroczyście 40-letni jubileusz zawodu nauczycielskiego prof. Rineckera, dotąd jeszcze czynnego i rzeskiego.

* **W Paryżu** powstały 2 nowe towarzystwa higijeniczne, a mianowicie: Société française d'hygiène (przewodn. Chevallier) i Société de médecine publique et d'hygiène professionelle (przewodn. Bouchardat).

* **Londyn**. Nareszcie prof. Lister z Edymburga powołany został jako *„clinical lecturer w Kings College“* i Surgeon w Kings College Hospital;“ będzie więc miał sposobność uczenia obok prof. Wooda, właściwego prof. chirurgii w téj szkole i przeprowadzenia sposobu swego leczenia ran, przyjętego w całym świecie, tylko nie w Londynie. Równocześnie Lister otrzymał wielki medal akademii niemieckiéj „Leopoldo-Carolina“ i to na przedstawienie dyrektorów sekcyi lekarskiéj: Rokitańskiego, Virchowa i Leydena.

* **Odznaczenie**. Prof. Kühle w Bonn mianowany został tajnym radzcą lekarskim.

* **Wiadomości osobowe**. Stopień doktora w. n. lek. otrzymali w d. 2 b. m. na Uniw. Jag. pp.: Mieczysław Józef Kramarzyński rodem z Krakowa i Jan Szczudło z Kunic w Galicyi.

— **Kronika wojenna**. Z Dorpatu wybierają się, a po części już udali się do armii rosyjskiéj celem objęcia kierunku nad szpitalami: prof. chirurgii Bergmann i prof. medycyny sądowéj E. v. Wahl nad Dunaj, a docent K. Reyher na Kaukaz z 4 młodymi lekarzami; z Kijowa zaś docenci Rinek i Kołomnin. Chinin w Rosyi przeszło w trójnasób podrożał. (zamiast 2 rs. 80 kop. za uncyję *chin. sulf.* 9 rs.) *(Sowr. Med.)*

W Kiszeniewie zgromadzeni tam lekarze wojskowi odbywali trzy razy na miesiąc posiedzenia naukowe, na których roztrząsano ważniejsze kwestyje z zakresu chirurgii wojskowéj. Prócz tego spisywano topografiją Besarabii według zapytań urzędowych (rozesłanych w 5,000 blankietów), wyuczono szeregowców zdrowotnych („sanitarów“), wprawiano ich, jak mają sadzać ranionych do wagonów itd. Podobne posiedzenia lekarzy wojskowych odbywały się i w Kremieńczugu. Nie było atoli wykładów chirurgii operacyjnéj połączonych z ćwiczeniami na trupach, które podczas krymskiéj wojny z takim pożytkiem dla lekarzy wojskowych urządził prof. Pirogow.

Szefem sanitarnym w 2gim korpusie armii rumuńskiéj jest lekarz sztabowy Dr. Otremba (krakowianin).

Z Konstantynopola piszą pod dn. 20 kwietnia r. b. że wprawdzie wszyscy lekarze cudzoziemscy, którzy tam przybyli, ofiarując swe usługi rządowi tureckiemu, otrzymali posady w wojsku, po większéj części z płacą wynoszącą 500 franków miesięcznie, jednakże to samo pismo przestrzega, że daleko lepiéj wychodzą ci, którzy już w domu układają się z odpowiedniemi władzami (tureckiemi konsulatami, poselstwami itd.), aniżeli ci, którzy na chybił trafił jadą. „Zresztą nie jestto ani łatwą, ani przyjemną rzeczą dla tego, który nie zna ani tamtejszych stosunków, ani języka, być „hakimem“ (t. j. lekarzem) oddziału wojsk tureckich i w każdym razie dobrze powinien się ten namyślić, kto zamierza podobne przedsięwzięcie“ *(Bayr. Intell.* 1876, Nr. 20). *St. J.*

* Zarząd służby wojenno-lekarskiéj dla armii rezerwowéj tureckiéj przeniesiony został do m. Zofii; oprócz tego w Warnie i Szumli urządzone zostały nowe lazarety o 2000 łóżek.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok**.

Nr. 24. W Krakowie, dnia 16 Czerwca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7. 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 2, 3, 5, 9, 11.)

3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj.

Do najczęstszych urazów należą urazy głowy. Wszyscy autorowie zgadzają się na jeden i ten sam podział, na urazy 1) powłok, 2) saméj kości i 3) mózgu z częściami przynależnemi. Nie zamierzając pisać chirurgii głowy pomijam owe systemy teoretyczne; zanim jednak przystąpię do założonego zadania, dotknę jeszcze niektórych tu należących, a wielką praktyczną doniosłość mających kwestyj.

Przedewszystkiém czy prawdą jest, że ulubioną towarzyszką urazów głowy jest róża? Każdy lekarz szpitalny musi to przyznać z doświadczenia. To samo stwierdzają Bergmann, namieniając, ze niektóre okolice ciała, a przed innemi głowa i sutki są ulubioném siedliskiem róży i Volkmann w swéj monografii o róży (*Lehrb. Billroth-Pitha*) wyszczególniając jako takie ulubione siedliska róży oprócz głowy i sutka także ręce i nogi; a doświadczenia starych chirurgów były takie same, bo nawet obawa ich przed różą w przypadkach ran na głowie była zbyt przesadną. Tłumaczenie tego zjawiska nie jest łatwém. Co do sutka w obec faktu, że tłuste osoby łatwiéj dostają róży, można upatrywać przyczynę częstszego powikłania ran w téj okolicy z różą w obfitych pokładach tłuszczu, jakotéż w okoliczności, że sutek obfituje w liczne przestwory i przewody, w których łatwo się wytwarzają zastoiny posoki lub ropy. Co do głowy wyznaję, że odrębne w téj mierze wyrobiłem sobie zapatrywanie.

Rany na głowie bywają najczęściéj tłuczone, a ponieważ tkanka łączna, która zespaja ogłowie z okostną, jest bardzo wiotką i przesuwalną i łatwo się od okostnéj daje oderwać (co téż zazwyczaj się staje pod wpływem urazu na większéj przestrzeni, niżby o tém sądzić można z pozoru rany w skórze tylko zazwyczaj linijkowatéj), stąd więc pochodzi, że przy najmniejszym pośpiechu w badaniu wyczyszczenie takiéj rany podminowanéj bywa najczęściéj mniéj dokładném, aniżeli być powinno; z drugiéj strony należy uwzględnić, że właśnie rany w głowie bywają prawie zawsze zanieczyszczone różnemi obcemi ciałami, jak włosami lub owemi środkami (chléb, pajęczyna i t. d.) przez pospólstwo celem zatamowania krwotoku używanemi. Tym okolicznościom należy według mego zdania przypisać główną przyczynę częstego powstawania róży na głowie. Następnie znaną jest rzeczą, że rany na głowie mają tę własność, iż chociaż uskutecznione zostały narzędziem tępém, chociaż więc są powikłane ze stłuczeniem lub zmiażdżeniem części głębszych, jednak miewają częstokroć wejrzenie ran ciętych; ponieważ zaś jest prawie obowiązkiem każdego lekarza rany tego rodzaju, skoro odstęp brzegów jest nieco znaczniejszy, zespajać szwami krwawemi lub przylepcami, nie podobna zaprzeczyć, że wiele takich ran stłuczonych bywa leczonych jak rany cięte. Następstwa zaś tego są bardzo namacalne: w głębi odbywa się rozkład cząstek zmiażdżonych a taka sprawa wywołuje różę (w pewnych warunkach, do których policzyć należy i pobyt w szpitalu), w skutek uniemożliwionego przez spojenie brzegów odpływu. Téj to właśnie okoliczności przypisuję przyczynę tego, o czém poucza doświadczenie, a co jest faktem mimo powątpiewania Bergmanna, że róża częściéj przystępuje do ran głowy zeszywanych. Bergmann uważa to twierdzenie za nieuzasadnione dlatego, że nie posiadamy dat statystycznych, na którychby je oprzeć można. Lecz gdy liczby same nie mają wartości, a nagromadzenie przypadków dobrze postrzeganych i w tak podobnych warunkach powstałych, aby mogły być ze sobą porównanemi, jest prawie niepodobieństwem, przeto nie pozostaje mi, jak opierając się tylko na ogólném wrażeniu odniesioném z dokładnych spostrzeżeń dłuższéj praktyki szpitalnéj przyznać słuszność twierdzeniu starszych chirurgów, którzy ranom szytym przypisują większe niebezpieczeństwo pod względem powikłania z różą.

Nie mogę też pominąć jeszcze jednego względu, jak mi się zdaje, za mało dotychczas ocenionego. Jestto mianowicie pewnikiem doświadczeniem stwierdzonym, że róża jeżeli już gdzieś jest chorobą nagminną, przystępuje najczęściéj do mniejszych ran, a najbardziéj do norowatych, skoro się je w jakikolwiek sposób podrażni, np. zgłębnikiem. Jeżeli zaś przyznamy, że żadna okolica ciała nie ulega tak częstemu badaniu za pomocą zgłębnika jak

głowa, a nadto, że w zastosowaniu zgłębnika bywamy zbyt mało skropulatnymi, albowiem częstokroć lekceważymy ten drobny rękoczyn, to jasną jest rzeczą, że i tu należy szukać przyczyny pewnego procentu przypadków róży. Wszystkie te względy odbiérają zdaniem mojém ranom na głowie ów pozór jakiéjś tajemniczéj i odrębnéj właściwości, a co do mnie przekonany jestem, że te rany niczém od ran w innych okolicach ciała (z wyjątkiem może sutka) pod tym względem się nie różnią. Odkąd z tego zapatrywania wychodząc przestrzegam wszelkich ostrożności, nie miewam na moim oddziale częstszego powikłania róży na głowie, aniżeli w innych okolicach ciała, przeciwnie pomimo, że corocznie z tą nieprzyjaciołką oddziałów chirurgicznych walczę i obecnie znajduję się w takich zapasach, już bardzo dawno nie postrzegałem róży przy ranach na głowie, tworzących najliczniejszy zastęp chorób mego oddziału.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Kilka uwag sądowolekarskich nad zmianami występującemi po zwęgleniu ciała.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

Powodując się rozgłośnym przypadkiem hr. Görlitzowéj, zmarłéj śmiercią gwałtowną w Darmsztadzie w r. 1847, niektórzy lekarze, jak Graff, Günsburg, Bischoff, a głównie prof. Maschka w Pradze, robili doświadczenia paląc zwłoki ludzkie celem poznania zmian, które na ciałach zwęglonych występują. Wyniki ich doświadczeń zestawione są w rocznikach Schmidta z r. 1853. Od tego czasu przez lat 20 z okładem nikt prawie kwestyją tą nie zajmował się, aż dopiéro przed dwoma laty prof. Hofmann ogłosił (w *Wiener med. Wochens.* 1875, Nr. 19 i 20 i w osobnéj odbitce) spostrzeżenia swoje czynione w Insbruku na zwęglonych częściach ciała. Spostrzeżenia te odnosiły się do doświadczeń umyślnie uskutecznionych przez palenie szczególnych części ciała ludzkiego. Mając już wówczas 2 przypadki, postrzegane we własnéj praktyce sądowolekarskiéj, starałem się w wykładzie mianym na posiedzeniu Tow. lek. z d. 7 lipca (p. Przegląd Lek. z r. 1875, Nr. 44) zestawić zmiany znalezione na zwłokach zwęglonych i wykazać, o ile zmiany przezemnie w tych dwóch przypadkach znalezione zgadzają się z opisem przez autorów dawniejszych i przez prof Hofmanna podanym, lub o ile różnią się od takowego; następnie opis tych dwóch przypadków ogłosiłem w *Wiener med. Wochens.* 1876, Nr 15 i 16. Nieco wcześniéj atoli pojawiły się w tymże tygodniku (1876, Nr. 7 i 8) dalsze spostrzeżenia na zwłokach zwęglonych prof. Hofmanna, czynione już we Wiedniu i to w praktyce sądowolekarskiéj. Od tego czasu nie spotkałem się nigdzie z nowo ogłoszonemi przypadkami lub uwagami nad tym przedmiotem; dlatego sądzę, że nie od rzeczy będzie, podać do wiadomości szan. kolegów przypadek nowy, który przed kilką tygodniami miałem sposobność widzenia razem z kol. Rybczyńskim. Przypadek ten i z tego powodu zasługuje na uwagę niejaką, ponieważ usuwa pewne wątpliwości i sprzeczności, których łatwo dopatrzyć się można porównywając opisy zwłok zwęglonych, podane dawniéj przez Graffa, Günsburga i Schauensteina z opisami nowszemi, podanemi przez prof. Hofmanna i przezemnie. Przypadek ten bowiem dowodzi, że wszystkie te opisy są wiernemi, a różnica pomiędzy niemi pochodzi ztąd, że rozmaite te opisy odnoszą się do rozmaitych okresów zwęglenia. Łatwo bowiem pojąć, że tak w doświadczeniach umyślnie czynionych, a têm bardziéj w praktyce sądowolekarskiéj spotykamy się z całą skalą zmian, różniących się pomiędzy sobą w miarę, czy zwęglenie było mniéj znacznêm, lub do najwyższego prawie stopnia posuniętêm. Przypadek zwęglenia bardzo znacznego widziałem we Wiedniu w zakładzie sądowolekarskim prof. Hofmanna. (Jestto jeden z przypadków przez niego w roku przeszłym opisanych) Wśród pożaru wielkiéj fabryki świec Apollo na przedmieściu Mariahilf we Wiedniu zginął wyrobnik, a dopiéro w tydzień późniéj w zgliszczach znaleziono bryłę twardą bezkształtną wielkości głowy mężczyzny, a bryła ta mieści w sobie mocno zmniejszone płuca, serce, wątrobę i żołądek. Przypadek, do opisu którego przystępuję, tyczy się przeciwnie zwęglenia miernego, bo tylko powierzchownego, i z tego właśnie powodu jest nieco pouczającym.

Sąd tutéjszy otrzymał doniesienie, że starzec ugogodzony nożem, czy innêm narzędziem w brzuch przez zięcia swego, uszedł z pola walki wołając: „Patrzcie, jak on mnie przebił“, i udał się na strych chałupy własnością zięcia będącéj; niedługo potêm powstał ogień, chałupa spłonęła, a po ugaszeniu ognia znaleziono na strychu zwęglone zwłoki starca; przypuszczano, że starzec, chcąc pomścić się, zapalił chałupę i dobrowolną czy przypadkową poniósł śmierć w płomieniach.

Mając na myśli owe szczeliny i otwory duże, które w piérwszych dwóch przypadkach tak na czaszce, jak na klatce i brzuchu znalazłem jako następstwo działania ognia na zwłoki, obawiałem się, że właściwe zadanie sądowolekarskie będzie nader trudnêm; trudną a prawie niepodobną bowiem jest rzeczą wśród zniszczenia ogniem zdziałanego wykryć i wykazać ranę za życia nożem zadaną. Tymczasem zadanie nasze tym razem było łatwêm nadspodziewanie: bo zastaliśmy zwłoki powierzchownie wprawdzie mocno zwęglone, ale najlepiéj utrzymanemi i prawie nietkniętemi były powłoki brzuszne, a na nich najmniéjszego śladu obrażenia nie było. Skóra brzuszna była wprawdzie suchą, twardszą niż zwykle, jednak okazała zabarwienie zwykłe trupie, nieco zielonawe. Można więc było przedewszystkiem wykluczyć stanowczo przebicie brzucha, zgoła jakiekolwiekbądź obrażenia narzędziem ostrêm lub spiczastêm. Z tego powodu przypadek stracił wiele na znaczeniu sądowolekarskiém, jakkolwiek pozostało nam jeszcze główne zadanie, to jest wykazanie przyczyny śmierci, które przecież w dochodzeniu sądowolek. wcale obojętnêm być nie może. To też zadania tego nie spuszczę z uwagi w dalszém przedstawieniu rzeczy.

Stężenie trupie utrzymywało się w odnodze górnéj i dolnéj lewéj, ale téż połowa lewa ciala mniéj była zniszczoną od prawéj, albowiem tak na boku, jako na pośladku, a głównie na odnodze dolnéj są miejsca dość duże, w których skóra wraz z przyskórkiem są dobrze utrzymane i mają zwykłe zabarwienie trupie, tylko na grzbiecie stopy lewéj skóra nakształt rękawiczki jest oddzieloną; z czego zarazem wynika, że denat leżał na lewym boku w czasie, gdy ogień działał na jego ciało. Zresztą zwęglenie obejmowało całą powierzchnię ciała od głowy aż do stóp, tak z przodu jako i z tyłu. Obie odnogi górne mocno zwęglone, kości ramieniowe, a na odnodze prawéj i przedramieniu kilkakrotnie przepalone, głównie w poprzek, a w małéj części pęknięte i wzdłuż; obie dłonie, dolna $^1/_3$ część podudzia prawego i stopa prawa zamienione w bezkształtną bryłę czarną, z pośród któréj sterczą na zewnątrz zwęglone członki i kostki; na podudziu lewêm obie kości ukośnie przepalone, mięśnie stopione ze sobą wsunięte są w górę, tak, że odłamki zwęglone są całkiem ogołocone; na grzbiecie stopy lewéj części miękkie zniszczone, a dość dobrze utrzymane kostki odstają o

siebie. I w tym przypadku zatém, tak, jak w dwóch poprzedzających, kości rurkowe przeważnie były popękane w poprzek, nie zaś wzdłuż, jak to podał w pierwszéj swojéj rozprawie prof. Hofmann i zjawisko to spostrzeżone w doświadczeniach umyślnie czynionych tłumaczył jako stojące w związku z budową tym kościom właściwą, podczas gdy w drugiéj swéj rozprawie, opartéj na przypadkach sądowolekarskich już o tém szczególném zjawisku nie wspomina.

Na grzbiecie skóra jest już to brunatną, suchą, pargaminową, już to całkiem czarną i wraz z częściami miękkiemi zwęgloną; na karku i między łopatkami widać liczne, drobne, drzewiasto rozgałęzione szczeliny i rozpadliny tylko do mięśni dochodzące, o brzegach bardzo ostrych; a więc zmianę, o któréj wspomina Schauenstein, jako w pewnych przypadkach mogącéj być mylnie poczytaną za obrażenie narzędziem ostrém zdziałane; zmiany téj nie widziałem w przypadkach poprzednich, ale też takowa może być widoczną tylko tam, gdzie ogień nie zbyt długo działał, a więc gdzie zwęglenie dopiéro się rozpoczyna.

Twarz zmieniona w bryłę bezkształtną, tak, że o rozpoznaniu rysów twarzy najmniejszéj mowy nie ma; dokładnie jednak widać, że język suchy, zmniejszony, twardy, i chropawy, a więc uwędzony, wklinowany pomiędzy zęby ściśnięte sterczy nieco na zewnątrz. Części miękkie na szyi i na klatce piersiowéj mocno zwęglone, jednak klatka nie przedstawia żadnego otworu. Włosy na wzgórku łonowym dobrze zachowane, również prącie; moszna mają objętość główki dziecięcia, skóra na nich sucha, ciemnobrunatna; w nich oprócz jąder pętle jelitowe (przepuklina mosznowa obustronna).

Skóra tyłogłowia mocno zwęglona, a wśród niéj przezierają włosy, jużto siwe, jużto rude; małżowiny uszne wyschnięte przylegają do czaszki. Od wierzchołka głowy aż do połowy czoła brak zupełny powłok, a po części i okostnéj; ostatnia tam, gdzie istnieje, jest pergaminowo-twardą, grubą, suchą, ciemno-brunatną, połyskującą. Czaszka sama nieuszkodzona, a więc już z góry spodziewać się nie można znalezienia t. zw. mózgowia minijaturowego, jak w piérwszych dwóch przypadkach. Po odpiłowaniu sklepienia opona twarda nigdzie nie nadwerężona okazuje się nie nad miarę nastrzykaną, brudno-blado-czerwoną, mocno pomarszczoną, a we fałdach głównie wzdłuż zatok leżą warstwy masy gęstéj, kruchéj, ceglastéj, do marglu podobnéj, po kilka cm. długie, 1 cm. grube i na palec mały szerokie. Nieco téj masy przechowałem i zbadałem bliżéj po sekcyi. W ziarnku za dodaniem kropli wody destyl. znalazłem pod drobnowidem wyraźne ciałka krwi czerwone, jednak znacznie bledsze, już to całkiem okrągłe, już też pomarszczone, gwiazdkowate; a badanie mikrochemiczne wykazało w innem ziarnku piękne kryształki heminowe. Masa ta ceglasta atoli po upływie 36 godzin zamieniła się w masę całkiem czarną, suchą, twardą jak kamień. Mamy tu więc dwie ciekawe zmiany. Krew, która w piérwszych dwóch przypadkach w mózgu przynajmniéj była twardą, jak lak, tak że musiałem ją ostrożnie na szkle sproszkować, w tym przypadku przedstawiała konsystencyję odmienną, zbliżoną do krwi, jaką opisali Graff, Günsburg i Hofmann, i dopiéro po schnięciu dłuższém stała się bardzo twardą. Następnie widziano początki marszczenia się opony twardéj, która w miarę coraz bardziéj zmniéjszającego się mózgowia skupia się coraz bardziéj powlekając takowe. W danym przypadku po odjęciu opony twardéj mózg okazał się nieco zmniéjszonym, miękkim, jak wosk rozgrzany, a naczynia krwionośne nie mniéj nastrzykane z téj masy miękkiéj za pomocą szczypczyków z największą łatwością można było wypreparować; ściany ich były suche i nieco twarde. Tak więc treść czaszki przedstawiała się wprawdzie inaczéj, aniżeli w piérwszych przypadkach, ale różnica łatwo tłumaczyć się daje krótszém działaniem ognia na czaszkę. Po wyjęciu mózgowia wylewa się z zatok i pozostaje na podstawie czaszki dość dużo krwi płynnéj barwy wiśniowéj, któréj trochę ujęto i przechowano w czystéj flaszeczce szczelnie zamkniętéj.

Uderzającym był stan trzew piersiowych i brzusznych. Pomimo, że mięśnie klatki piersiowéj były zwęglone, narzędzia tak piérsiowe, jako brzuszne były całkiem nietknięte od gorąca i bardzo dobrze zachowane. W krtani i tchawicy było dość dużo piany, a błona śluzowa ich słabo-cynobrowo zabarwioną; oba płuca wolne w dolnych płatach hipostatyczne, przy brzegach rozdęte, płaty górne wszędzie powietrze zawiérające nieco przekrwione, a po ich nacięciu wylewa się dość dużo piany czerwonéj; serce w tłuszcz zamożne, komórka lewa nieco przerosła, w obydwóch komórkach, a zwłaszcza w prawéj, dużo krwi płynnéj, ciemnéj; wątroba duża, stłuszczona; śledziona w dwójnasób powiększona, a torebka jéj mocno pomarszczona; nérki miernie stłuszczone; pęcherz moczowy zawiéra przeszło 100 gramów płynu, w żołądku trochę płynu żółtego, błona śluzowa jego całkiem prawidłowa.

Widzimy więc, że skutkiem działania ognia różnorodne zmiany na trupie znaleść można, i że opisy podane w rozmaitych czasach przez rozmaitych autorów nie tracą wcale na wiarogodności, pomimo, że po części są pomiędzy sobą sprzecznemi. Jak pod względem zmian krwi liczne odcienia znachodzimy, począwszy od płynności aż do zbitości kamiennéj, tak też zmiany w organach wewnętrznych mogą być wcale nieznacznemi, albo dochodzić do najwyższego stopnia zwęglenia. Wszystko zależy od czasu działania ognia, a uwzględniając wyniki doświadczeń czynionych na zwłokach, które zwłaszcza w ostatnich czasach palono w piecach umyślnie na ten cel przyrządzonych, a według którychto doświadczeń np. potrzeba 3 kwadransów do zwęglenia czaszki (*Küchenmeister*), zaś do zamienienia całego ciała w popiół potrzeba $2\frac{1}{2}$ godziny (*Polli*), uwzględniając następnie okoliczność, że do zwęglenia ciała nie potrzeba wcale znacznego materyjału palnego, że znane są przypadki, w których wielka część ciała okazała się zwęgloną po upływie $1\frac{1}{2}$, 1, nawet $\frac{1}{2}$ godziny (Schauenstein), uwzględniając wreszcie wszystkie okoliczności poboczne, można po stopniu zwęglenia ciała z niejakiém podobieństwem do prawdy oznaczyć czas, przez jaki ciało w ogniu się znajdowało.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Z szpitala dziecięcego Franciszka Józefa w Pradze czeskiéj. Z oddziału lekarza ordynującego Dr. B. Neureuttera.

O jednoczesném wystąpieniu dwóch ostrych osutek.

Napisał Dr. **Włodzimierz Skowroński** w Pradze.

Przeglądając literaturę lekarską z lat ostatnich spotykamy dość liczne przypadki opisane, które stwierdzają zapatrywanie, że u jednego i tego samego osobnika mogą równocześnie dwie osutki ostre wystąpić. Mimo przeczenia znakomitych specyjalistów chorób skórnych, którzy twierdzą, że jednoczesne wystąpienie dwóch osutek ostrych jest niepodobieństwem, że przypadki opisane są tylko błędném rozpoznaniem a zarazem niedostateczném opisaniem tychże, należy przypuścić na podstawie przypadków opisanych przez Dra Montiego (*Jahrbuch für Kinderheilkunde 8*

Jahrgang 2 Heft.), Dra Steinera *(Ibid. 1858 p. 432)*, Dra Fleischmanna (*Ibid. IV. 2 H. p. 166)*, Dra Auchenthalera *(Ibid. IV. 2. p. 1*), prof. Dra Thomasa *Ibid. VIII. 2 Heft.)* że tego rodzaju powikłania, lubo dosyć rzadko, jednak w każdéj większéj epidemii ostrych osutek się zdarzają. I do mojego przekonania również więcéj przemawiały zapatrywania słynnych dermatologów; aż silna epidemija odry, ospy i płonicy, którą téj zimy w szpitalu dziecięcym Franciszka Józefa w Pradze miałem sposobność obserwować, wyleczyła mnie zupełnie z tego przesądu.

Korzystając z łaskawéj życzliwości Dra Neureuttera dla mnie opisuję dwa najciekawsze przypadki, które na początku stycznia br. widziałem.

Rozpatrując się dokładniéj w literaturze, widzimy, że takie przypadki znane już były starszym lekarzom; napotykamy bowiem u nich wyrażenia, jak np. *„morbilli scarlatinosi“* lub *„scarlatina morbillosa“*, co świadczy, że to były przypady dwóch jednocześnie występujących osutek. Dopiéro gdy specyjaliści chorób skórnych zaczęli ostre osutki i ich komplikacyje w pewien system układać, widzimy, że nazwy starszych lekarzy nikną, a natomiast mnożą się opisy o jednoczesném wystąpieniu dwóch ostrych osutek. Hebra pisząc o odrze (*Hautkrankheiten in Virchows Pathol. u. Therap.*) mówi: „Co się tyczy kombinacyi odry z innemi ostremi osutkami, jak np. z ospą lub płonicą, to mówię otwarcie, że nie miałem sposobności spotrzegania jednoczesnego przebiegu dwóch ostrych osutek u jednego i tego samego osobnika; pomijając jednak okoliczność, że rozpoznanie takie jest połączone z wielkiemi trudnościami, przecież to więcéj trafia do przekonania, że komplikacyje np. „odry z ospą“, które napotykamy u Fouquiera, Chomela, Moreta i innych, niczém inném nie są jeno przypadami, *Roseola variolosa*“ płonicy zaś z odrą *„scarlatina variegata“*. Bardzo ciekawém i zagadkowém jest wystąpienie dwóch osutek, gdyż wiemy, że każda z tych chorób polega na właściwém sobie zakażeniu krwi, a jednakowoż występują równocześnie u jednego i tego samego osobnika, przechodzą swoje okresy i właściwe sobie powikłania.

Również rzeczą niedocieczoną jest według stanu dzisiejszéj nauki, jakim sposobem mogą istnieć w téj saméj krwi dwa różnorodne zarodki dwóch chorób i jakiém jest ich wzajemne oddziaływanie na siebie.

Niemogąc tego sobie dokładnie wytłumaczyć, zmuszeni jesteśmy zadowolić się tém, co widzimy u chorego; zostawiając przyszłości wyjaśnienie przypuszczamy, że to wcale nie jest niemożebném.

Ważną jest także rzeczą, że takie przypadki w ogóle rzadkie, w praktyce prywatnéj są jeszcze rzadszemi. Zdarzają się prawie wyłącznie w zakładach podczas epidemij kilku osutek i to w takich szpitalach dla dzieci, w których nie ma osobnego lokalu dla osutek ostrych, tylko w tym samym domu, a czasem nawet w tém samém lub sąsiedniém piętrze. W takich to zakładach widzimy jedne dzieci mające dwie jednocześnie osutki, lub inne, u których ledwo kończy się jedna osutka a już powstaje druga; nie należy to do osobliwości, że niektóre dzieci dostawszy się do takiego zakładu w ciągu kilku tygodni przechodzą wszystkie panujące osutki jednę po drugiéj. Prof. Thomas *(Jahrbuch für Kinderhkd. IV. B. 1. H. p. 9.*) zebrał wszystkie dotychczas opisane przypadki, a dołączywszy do nich przez siebie opisane wykazał, że istnieją następujące kombinacyje: Odra z płonicą, płonica z odrą, odra z ospą, ospa z odrą, płonica z ospą, odra z ospą wietrzną, ospa wietrzna z odrą, płonica z ospą wietrzną, oraz ospa wietrzna z płonicą, brakuje tylko kombinacyi ospy z płonicą.

Paweł Józef, lat 4 mający, nieszczepiony, dnia 6 stycznia 1877 do szpitala dzieci Franciszka Józefa przyjętym został. Wywiady wykazały, że chłopiec od dwóch dni gorączkował, uskarżał się na ból głowy, wielkie pragnienie, oraz na zupełny brak apetytu, 3go dnia wystąpiła u niego osutka. Podczas przyjęcia znaleziono: chłopca na swój wiek należycie rozwiniętego, dobrze odżywianego, na całém ciele rozsianą osutkę grudkowatą *(exanthema papulatum)*; oprócz gorączki, znacznego pragnienia i braku apetytu, nic nieprawidłowego nie znaleziono. W przebiegu następnych dni przeobrażała się osutka grudkowata w pęcherzyki z charakterystyczném zagłębieniem.

Dnia 9go licząc od początku niemocy, na samym wstępie pory ropienia, pokazała się obok nowego podniesienia się ciepłoty z 36·9 na 38·8 i 39·6, pomiędzy pęcherzykami ospy, nowa czerwona plamista osutka, któréj towarzyszyło obrzmienie skóry. Osutka ta po trzechdniowém trwaniu zeszła bez zwykłego łuszczenia się skóry. Ciepłota zaraz dnia następnego po wybuchu osutki obniżyła się z 39·6 na 38·4, a wieczorem na 37·4, trzeciego dnia nastąpił stan bezgorączkowy, który w dniach następnych niemal już statecznie się utrzymywał.

Niepostrzegano przytém ani zapalenia nieżytowego spojówek ocznych, ani błony śluzowéj nosa, lecz zapalenie wypocinowe połyku miernego stopnia, które przy zejściu osutki ustąpiło. Druga osutka nie była bez wpływu na piérwszą, gdyż niesztowice zasychały dopiéro w 16 dniu choroby; zasychanie to postępowało bardzo szybko bez żadnych przeszkód, tak, że chłopiec w 22 dniu trwania choroby jako wyzdrowieniec zakład opuścił.

(Dokończenie nastąpi.)

IV. O wydzielaniu się wielkiéj ilości mléka u karmiącéj kobiety.

Podał Dr. Leopold Rehan w Ostromogile.

W miesiącu maju r. z. przedstawiła mi się chora lat 25 licząca, żona leśniczego, karmiąca piérwsze dziecko. Chora podaje, iż od czasu porodu czuje się upadającą na zdrowiu, że najmniejszy ruch ją męczy, a najwięcéj ją zastrasza zbyt wielka ilość mléka wydzielająca się z piersi, tak, iż pomimo tego że dziecko 6-miesięczne karmi tylko z jednéj piersi, nie jest w stanie pozbyć się połowy mléka, które wciąż leje się z piersi, co sprawia choréj wielką przykrość, gdyż suknie wierzchnie przemakają, nadto chora jest wstanie co godzina ściągnąć szklankę mléka, co wynosi 24 szklanek sporych mléka na dobę. Badanie wykazało co następuje: Osoba wzrostu średniego, cery bladéj, każdy sutek ma w obwodzie od 58 — 60 cm., gruczoły twarde i mocno rozwinięte, przewody zbyt rozszerzone, niektóre dochodziły do grubości pióra gęsiego, brodawka sutkowa miękka, powiększona, wciąż naprężona, przy lekkim nawet ucisku na gruczoł tryskała znaczna ilość mléka silnym strumieniem Chora, jak podaje, jeszcze w piérwszych chwilach obecnéj choroby zasięgała rady u lekarzy, dawano jéj środki przeczyszczające najrozmaitsze, jednak stan pogarszał się, środki czyszczące zbyt ją osłabiły, a mléko wydzielało się w większéj ilości, dawano następnie żelazo z chininem. Chora udając się do méj rady przedstawiła mi sygnaturki swych leków, znalazłem środki te, które sam myślałem ordynować, wi-

dząc ich bezskuteczność zacząłem stósować: *ferr. jodatum, sulph. chinini. acid. salicyl.* i *spec. amarae* prócz tego elektryzowałem prądem indukcyjnym gruczoły sutkowe w kierunku od podstawy sutka ku brodawce. Po upływie miesiąca osiągnąłem bardzo pomyślny skutek, ilość mleka bowiem zredukowała się do $1/3$ poprzedniej. Oba sutki cokolwiek zmniejszyły się co do objętości. Chora nabrała naturalnéj cery, czuje się mocniejszą i wolną jest od przykrości, któréj doznawała przy ciągłym odpływie mléka. Po dwóch miesiącach znalazłem ją zupełnie zdrową i zaordynowałem nadal wodę krynicką.

V. Oceny i wyciągi.

Dr. Ripping. Die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen u. Säugenden. Monographisch bearbeitet. Stuttgart 1877. F. Enke ($3\frac{1}{2}$ marki) str. 139.

Autor, dyrektor zakładu w Siegburgu, występuje skromnie ogłaszając wyniki obfitego swego doświadczenia, w nadziei, że praktyka lekarska potrafi takowe spożytkować. Dlatego w książce nie spotykamy się nigdzie z frazesami olśniewającemi, ale za to znachodzimy wymowne cyfry. Pomijając prace dawniejsze, to począwszy od Esquirola aż do Leidesdorfa, Arndta i Fürstnera, mamy wprawdzie dość liczne prace, zajmujące się zboczeniami umysłowemi, występującemi w szczególnych okresach życia płciowego kobiety, ale nie było dotąd monografii, uwzględniającéj wszystkie okresy i opartéj na materyjale szpitalnym, umiejętnie zestawionym.

Po krótkim rysie piśmienniczo-historycznym autor dzieli swoją pracę na 2 części, w 1éj traktując zboczenia umysłowe połogowe *(Puerperal-Psychosen)* w ogólności, w 2iéj zaś zboczenia umysłowe występujące w szczególnych okresach życia płciowego (w ciąży, połogu, w okresie karmienia). Niemogąc iść w ślad za autorem i podać dokładną treść książki, co byłoby rzeczą trudną bez podania wszystkich cyfer, poprzestanę na powtórzeniu kilku uwag autora, osnutych właśnie na materyjale szpitalnym, a mających doniosłość praktyczną.

Według autora podstawą główną zaburzeń umysłowych połogowych jest niedokrewność (na 168 przypadków 155 przypadków niedokrewności, a tylko 13 razy przekrwienie i to wywołane przez inne cierpienia, jak wady sercowe, zapalenie opon mózgowych itd.). Z form obłąkania przeważa zaduma (na 168 przyp. 107 razy zaduma, 58 razy manija, raz obłęd ostry, 2 razy pomięszanie pierwotne). Zaduma przechodzi czasem w maniją (12 przyp.), czasem w szaleństwo (20 razy), przeciwnie manija pierwotna przechodzi znów w zadumę. Rokowanie nie jest tak pomyślném, jak inni autorowie przypuszczają (wyzdrowiało 42·8%, nieuleczonych 35·7%, umarło 5·3%, polepszenia 10·1%, pozostało w leczeniu 5·9%). Najlepiéj rokować dozwala manija (62% uleczonych, w melancholii 33%); rokowanie i u tych chorych na umyśle jest tém pomyślniejszém, im wcześniéj chore do zakładu oddane bywają. W leczeniu największe znaczenie ma żywienie należyte, celem usunięcia niedokrewności, czasem nawet przetoczenie krwi okazało się zbawienném. Karmienie przymusowe należy rozpocząć najdaléj w 3 — 4 dni po wystąpieniu jadłowstrętu; po upływie tego czasu bowiem występuje nieżyt żołądka połączony z utratą łaknienia, a więc znacznie ułatwiający wstrzymanie się od jedzenia. Mniejsza o to, czy pokarm się wprowadza przez nos lub usta, należy go wprowadzać powoli, a jeżeli mimo to pokarm się wraca, należy z początku dodać do niego 5 — 6 kropli chloroformu; ostatecznie nie pozostaje nic, jak zadawanie pokarmu za pomocą lawatyw. Najodpowiedniejszym pokarmem jest mléko z jajem; rosół z jajami lub *extr. carnis frigide par.*, nadto wino; z leków głównie żelazo. Autor przestrzega przed wczesném zadawaniem środków odurzających i znieczulających, albowiem zwiększenie dawek, które staje się potrzebném, szkodliwie wpływa na władze umysłowe. Przeciw bezsenności stósuje kąpiel ciepłą (26° ciepła przez 10 — 15 minut wieczorem), lub 300 gramów wina dobrego.

W 2iéj połowie ciąży zboczenia umysłowe nierównie częściéj występują, niż w 1éj, a rokowanie w tych zboczeniach (występujących wśród ciąży) jest względnie najniepomyślniejszém; jednak na przebieg ciąży, a nawet połogu zboczenia te wcale nie wpływają. Zaburzenia umysłowe powstałe po porodzie dozwalają rokować najpomyślniéj, powstałe zaś śród okresu karmienia trzymają środek pod względem rokowania pomiędzy ostatniemi a piérwszemi.

Kilka tablic dodanych do książki ułatwia znacznie pogląd na wartość liczb w tekscie przytoczonych.

W ogóle książkę tę polecić można nietylko kolegom, zajmującym się psychijatryją, ale lekarzom praktycznym w ogóle, w szczególności zaś ginekologom i akuszerom.

L. Blumenstok.

O endoskopie i jego użyciu (*Das Endoskop (Harnröhrenspiegel), seine diagnostische u. therapeut. Bedeutung*, von Dr. Josef Grünfeld in Wien, *Wiener Klinik* 1877, 2 u. 3 Heft), sprawozdanie Dr. Obtułowicza w Krakowie.

Metoda badania chirurgicznego narządów dotąd nieprzystępnych dla oka naszego coraz szérszy na polu medycyny zdobywa sobie zakres. Dzięki wziernikowi krtaniowemu choroby krtani i tchawicy należą już do tego działu, w którym zabiegi operacyjne znalazły nadzwyczaj wdzięczne pole popisu dla siebie. Wkrótce zastósowano ten rodzaj badania obok innych narządów i do cewki moczowej, a lubo trudności w tym względzie są znaczne i tak sposób badania, używanie odpowiednich narzędzi, jak i wyzyskanie dotychczasowych zdobyczy naukowych na tém polu w zawiązku się znajdują, to jednak usiłowania tego rodzaju tylko pochwalić należy, gdyż na przyszłość można spodziewać się znacznych korzyści terapeutycznych, szczególniéj w przewlekłych śluzotokach wiewiórowych cewki moczowéj, zwłaszcza u mężczyzn, w zwężeniach rozlicznych, owrzodzeniach itd. Sądzę przeto, że nie bez korzyści będzie krótkie sprawozdanie z pracy Grünfelda o postępach endoskopii.

Piérwszym z lekarzy, który za pomocą sztucznego oświetlenia chciał zbadać cewkę moczową, był Pozzini, lekarz w Frankfurcie nad Menem w r. 1805; potém Segalas w r. 1826 przedstawił akademii francuzkiéj swój wziernik do zbadania cewki moczowéj i pęcherza, lecz usiłowania tak tych lekarzy, jak i kilku innych nie zyskały odpowiedniego rozgłosu. Prawdziwym twórcą i niemal ojcem endoskopii jest Desormeaux, który w r. 1853 przedstawił francuskiéj Akademii swój endoskop, tj. wziernik służący przy odpowiedniém oświetleniu do zbadania dłuższych przewodów lub jam ciała ludzkiego, a praca jego ogłoszona w r. 1865 zjednała mu zasłużone pochwały. Jednakowoż wziernik jego cewkowy nie zdołał się prędko rozpowszechnić, a temu przeszkadzała zbyt wygórowana cena (35 talarów), niezgrabny kształt całego narzędzia, i oczywiste trudności w użyciu jego, gdyż przyrząd oświetlający, zwierciadełko płaskie odbijające promienie światła i sam właściwy wziernik są razem ze sobą w jeden przyrząd

połączone. Ztądto wielu autorów usiłowało uprościć wziernik cewkowy p. Desormeaux, jak Cruise w Dublinie, Fürstenheim w Berlinie, Langlebert, Warwick, Tarnowski, a wynikiem tych usiłowań było oddzielenie przyrządu oświetlającego od samego wziernika, czyli zgłębnika.

Autor zaleca jako przyrząd do oświetlania zwyczajne zwierciadło wklęsłe lub płaskie, odbijające promienie światła słonecznego, gazowego, naftowego, lub nawet magnezyjowego. Najodpowiedniéjszém jest zwierciadło wklęsłe o średnicy 4 calowéj, i odległości ogniskowéj 6½ cali, a przyczepić go można albo do czoła, jak przy badaniu krtani, aby mieć ręce swobodne, albo téż trzyma się je za pomocą rękojeści. Co do wzierników cewkowych, czyli, jak je autor nazywa, zgłębników endoskopijnych, to G. zwraca na nie baczną uwagę i wymaga, aby każdy endoskop można wygodnie tak, jak zwyczajny cewnik wprowadzić do cewki moczowéj, następnie, aby koniec przodkowy był léjkowato rozszérzony, a wewnątrz cały zgłębnik poczerniony, celem uwydatnienia błony śluzowéj wciskającéj się w gładko ucięty koniec tylny zgłębnika, którego ściany muszą być wcale cienkie; a wreszcie należy mieć kilka różnéj wielkości i grubości zgłębników endoskopijnych.

G. używa następujących narzędzi: 1) zgłębnika pojedynczego prostego z wałeczkiem w środku, narzędzie to jest zupełnie podobne do wziernika macicznego i służy do najczęstszego użytku. Tego rodzaju zgłębników trzeba mieć cztéry, a mianowicie dwa o długości 10 cm. i 15 cm., odpowiadające Nr. 18 i 22 Charrièra. Służą one do zbadania cewki moczowéj u mężczyzny i u kobiéty, a po wyjęciu wałeczka wprowadzić można przez zgłębnik różnego rodzaju narzędzia, celem przyżegania, pędzlowania, lub innych zabiegów operacyjnych.

Drugi rodzaj narzędzi stanowi zgłębnik prosty z okienkiem. Jestto cewnik metalowy léjkowaty rozszerzony z przodu, a na końcu tylnym opatrzony szkiełkiem płaskiém, nieco ukośnie ustawioném. Wałeczek tu nie potrzebny. Zgłębnik ten służy do zbadania jam wypełnionych płynami różnéj gęstości i barwy, przedewszystkiém zaś do zbadania pęcherza moczowego u kobiéty. Do trzeciego działu należy zgłębnik zakrzywiony opatrzony okienkiem. Postać jego odpowiada zupełnie postaci cewnika męskiego, tylko się różni od niego léjkowato rozszérzoną częścią przodkową i brakiem otworów bocznych, w miejsce których widać na największéj wypukłości dzióba otworek zaszklony; szkiełko to płaskie postaci jajowatéj musi być tak osadzone, aby przezeń można było dobrze widzieć błonę śluzową części krokowéj cewki lub pęcherza, a miejsce osadzenia szkiełka powinno być zupełnie gładkie i płaskie, aby wprowadzenie zgłębnika nie napotykało na żadne trudności.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

H. Köbner. O wysypkach sprawionych przez leki a mianowicie przez chinin.

Pomijając zmiany chorobowe skóry wywołane bądź to przy zewnętrzném używaniu pewnych leków, bądź przy stósowaniu wewnętrzném przez powolne zboczenia w odżywianiu, wysypki sprawione przez niektóre leki polegają zwykle na zmianach zapalnych, rzadko zaś na przekrwieniu lub wybroczynach. Piérwsze występują w postaci pokrzywki, różyczki, rumieni najrozmaitszych, albo trądzika przechodzącego stopniowo nawet w czyraki, wypryski, owrzodzeń lub wreszcie zgorzeli skóry. Wysypki te pojawiają się bądź tylko na pewnych miejscach, bądź na całém ciele. Ostatnie atoli rozszerzają się z jednego miejsca powoli bez gorączki, jak np. wysypki skutkiem zażywania jodków i bromków albo pokazują się nagle na całéj skórze nierzadko po zażyciu jednokrotném małéj stósunkowo ilości, wśród gorączki i objawów zwykle jéj towarzyszących a dowodzących cierpienia ogólnego.

Rozpoznanie wszelkich wysypek tego rodzaju polega na tém, iż rychło znikają po przestaniu zadawania leku będącego ich przyczyną, wzmagają się naodwrót przy dalszém jego używaniu, iż w moczu i innych wydzielinach wykryć można ich powód, nakoniec, iż w pewien sposób sadowią się w skórze. Pamiętać wszakże należy, iż wysypki tego rodzaju nie mają żadnéj wyłącznéj cechy, tak, iż rozpoznać je można jako takie dopiéro wtedy, gdy się zna ich przyczynę. Ponieważ nadto występują rzadko, nic dziwnego, iż wprowadzają w błąd lekarzy.

K. przytacza następujące dwa przypadki:

W jednym z nich, w którym po raz 3ci w tymże samym roku pojawiła się wysypka, zażyła chora o 8méj wieczorem proszek chininowy, w 2 godziny późniéj dostała mocnych dreszczów, we 3 godz. nudności i wymiotów z gwałtownym bólem głowy, w 5 godz. powtórnie dreszczów, po których nastąpiło palenie w całéj skórze. We 12 godzin późniéj znaleziono wysypkę palącą i swędzącą obok gorączki, utrudnienia połykania i suchości w gardle.

Na drugi dzień jeszcze przekonał się K. o obecności gorączki i zaczerwienieniu mocném błony śluzowéj na tylnéj ścianie połyku. W moczu nic osobliwego. Na całéj prawie skórze jednostajne, ciemne zaczerwienienie, które za uciskiem nabierało barwy żółtawéj znikającéj po jego zwolnieniu.

W przypadku niniejszym po wyłączeniu róży wędrującéj możnaby myśleć jedynie najprzód o płonicy a po wykazaniu, iżby to było niepodobném do prawdy, o rumieniu wielopostacim skutkiem zażywania chininu, w czém K. utwierdziła okoliczność, iż poprzednio również po zażyciu chininu w ilości 22 cgm. (3 ziarn) pojawiła się takaż sama wysypka trwająca już 8 dni z gorączką dochodzącą do 39·8° C. i tętnem do 124, tudzież łuszczeniem trwającém w ogóle 8 tygodni i znów w kilka miesięcy późniéj takież samo cierpienie skóry acz w mniejszym stopniu po zażyciu 15 cgm. (2 ziarn) chininu.

Inny chory, który z téj saméj apteki brał chinin, czegoś podobnego na sobie nie doświadczył.

Drugi przypadek dotyczy lekarza, który z powodu bólu nerwowego twarzy wstrzykiwał sobie podskórnie morfin, a gdy to nie pomogło, zażył na raz jeden gram (14 ziarn) siarkanu chininowego. W kilka godzin nabrzmiała mu twarz a na całéj skórze wystąpiła wysypka czerwona do płonicy podobna obok dreszczów, gorączki i majaczenia. Wysypka ta utrzymywała się przez 4 dni, poczém przyszło do łuszczenia się powolnego skóry, tak, iż pacyjent dopiéro po 3 tygodniach mógł się wziąść znów do praktyki.

Z piśmiennictwa wyszukał K. cztéry zupełnie do opisanych podobne przypadki, wszystkie u kobiet i wszystkie po zażyciu chininu.

Do odróżnienia przerzeczonego rumienia wypocinowego od płonicy wystarczy kilkakrotne wymierzenie ciepłoty ciała w piérwszych 24 godzinach i wykrycie chininu w moczu.

Bardzo podobne wysypki na skórze wystąpić mogą z wszelką pewnością po wodanie chloralowym a zdaje się, że także i po naparstnicy, jakto co do piérwszego opisali już dawniéj niektórzy lekarze angielscy, a co do drugiéj Traube.

W dwojaki sposób możnaby sobie tłumaczyć powstawanie wysypki po chininie: albo alkaloid ten drażniąc nerwy przewodu pokarmowego prowadzi na wzór odruchów przez pośrednictwo ośrodków nerwowych do nerwicy naczynioruchowéj w skórze, a jako jéj objawu rumienia wy-

pocinowego albo chinin drażni wprost skórę i przezto sprowadza wysypkę. Przypuszczenie piérwsze nie jest podobném do prawdy, zważywszy, iż rumień wypocinowy jest sprawą zapalną a nie prostém przekrwienieniem skóry; zostaje zatém tylko drugie, z którém zgadza się okoliczność, iż wysypka po chininie dopiéro wtedy występuje, gdy lek ten dostał się już do krwi a nawet zaczął przechodzić do moczu. *(Berl. klin. Woch. 22. 23. 1877.)* *D.*

Gałęzowski: **Oderwanie błony szklistéj.**

Oderwanie téj błony raz tylko opisał Knapp, a rozpoznał je właściwie dopiéro po wyjęciu oka; również uważał je na gałkach wyłuszczonych Iwanów. W wykładzie mianym w d. 17 lutego r. b. w towarzystwie bijologiczném w Paryżu G. zdał sprawę z 5ciu przypadków téj choroby przez siebie spostrzeganych. Zdarza się ona u ludzi w najwyższym stopniu krótkowzrocznych, u których więc za pomocą wziernika sprawdzać można znaczny zanik naczyniówki; występuje szybko i to w tylnym odcinku gałki ocznéj w bliskości n. wzrokowego, którego tarcza przedstawia się nieco zamgloną; bystrość wzroku zmniéjsza się znacznie, pole widzenia ścieśnia się współśrodkowo i to bardzo mocno, przeważnie jednak po stronie nosowéj; badanie wziernikowe wykazuje półkole szarawe ściśle ograniczone, równoległe do tarczy nerwu wzrokowego i odległe na średnicę takowéj; na granicy tego półkola naczynia siatkówkowe przedstawiają zagięcia wężykowate. Obraz oderwania się błony szklistéj różni się więc znacznie od obrazu oderwanéj siatkówki, ponieważ w piérwszym widzimy tylko obrzęk kulisty, ściśle ograniczony w odcinku tylnym gałki, podczas gdy reszta głębi oka przedstawia się całkiem prawidłową. Przyczyną oderwania jest wypocina surowicza mogąca pochodzić z siatkówki, lub naczyniówki. (*Gazette d. Hôp.* 1877, Nr. 21) *L. B.*

VI. Posiedzenia Towarzystw.

Wydział Lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 3go maja 1877 r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Kapuściński mówi o mięsaku wsporniakowym (*gliosarcoma*) jamy brzusznéj:

Pani Teodozyja P., 26½ lat mająca, przebyła przed sześciu laty ciążę i porodziła bez nadzwyczajnych wysileń córeczkę. Od 4 lat poczęły się odzywać boleści po prawéj stronie brzucha, lecz że przemijały, pacyjentka większéj im nie przypisywała wagi i pomocy lekarskiéj nie szukała. Dopiéro w maju 1876 roku zwierzyła się z swém cierpieniem, na mocy czego zawezwano Dra Zimmermanna z Trzemeszna, który ją przez 8 tygodni leczył. Podobno już wtenczas przekonano się o twardnieniu po prawéj stronie brzucha poniżéj wątroby i pędzlowano to miejsce nastojem jodowym. Po téj kuracyi uczuła pacyjentka pewną ulgę i przez 10 dni chodzić mogła dosyć swobodnie, co przedtém nie było możebném. Późniéj zasłabła mocniéj a za radą Dra Pernaczyńskiego i Dra Paradiesa przybyła 9go listopada r. z. do zakładu Sióstr miłosierdzia, gdzie wspólnie z Dr. Kaczorowskim miałem sposobność obserwowania całego przebiegu choroby.

Pacyjentka średniéj budowy o bardzo bladych błonach śluzowych, skarży się na ból w prawéj części brzucha. Badanie wykazuje guz, zajmujący całą okolicę grzebienia kości biodrowéj i sięgający aż do wątroby, nie bolesny przy nacisku i pochwycić się dający po lewéj stronie. Całe to stwardnienie zdawało się leżeć tuż pod skórą i dlatego uważaliśmy go za ropień między mięśniami brzucha. Przez pochwę nic wyczuć nie było można, część pochwowa macicy była na swém miejscu i dawała się poruszać. Pacyjentka stolec oddawała bez trudności; na rozwolnienie się nie skarżyła. Ciepłota ranna w dniu przyjęcia do zakładu wynosiła 38·3° C., tętno słabe. Ordynowano wewnętrznie mléko, wino, bulijon, a ciepłe okłady na miejsce stwardniałe. Wśród tego leczenia pacyjentka często dostawała uczucia osłabienia, mdlała, sztywniała; wieczorem przechodziły ją dreszcze, a ciepłota wynosiła 38·3 — 38·9° C. tak, że tém więcéj utwierdziliśmy się w przekonaniu, że mamy ropień przed sobą, który te objawy, że tak powiem ropnicze, wywołał. Chełbotania nie było. Z obawy, by ropień do jamy brzusznéj się nie przedarł, zrobił Dr. Kaczorowski cięcie na 1 cm. długie na dolnéj części guza, ponieważ tam wydawał się najmiększym, przecinał zwolna każdą warstwę mięśni, aż w końcu zamiast ropnia przedstawił nam się twardy nowotwór o białéj świecącéj się powierzchni. Uważaliśmy go za mięsak, zaszyliśmy ranę, na to przyłożono watę salicylową, robiono lodowe okłady i podawano wino. Dnia 16go przy opatrywaniu rany wyszło 20 gramów czystéj ropy; założono dren pod watą salicylową. Codziennie obrzmienie malało a ropa w dość wielkiéj odchodziła ilości. Ciepłota w tych dniach 38 — 38·5° C. Dnia 30 listopada otwór zamknął się szczelnie. Około 5go grudnia zauważyliśmy, że obrzęk w górę się rozrasta. 8go grudnia wstrzyknął Dr. Kaczorowski 2 strzykawki Pravaza 2% kwasu karbolowego we wnętrze guza, co było dla pacyjentki bardzo bolesne. Ordynowano ciepłe okłady. Następnego dnia spostrzegliśmy, że guz we wszystkich rozmiarach się powiększył, lecz nie był tak bolesny. Wstrzymaliśmy się od zastrzykiwań kwasu karbolowego przez 4 dni, poczém przez pięć dni następnych codziennie wstrzykiwano po jednéj sikawce kwasu karbolowego, ale nie tak głęboko, jak piérwszym razem. Sądziliśmy, że kwas karbolowy wpłynie na zmniejszenie się guza, lecz gdy skutku nie było, przestaliśmy go wstrzykiwać. Około 20go grudnia pacyjentka wielkie uczuła boleści w całym brzuchu i rozwolnienie. Zaordynowano podazotan bismutowy. Stan kiszek się polepszył, lecz w miesiąc po wymienionéj operacyi zauważyliśmy nowy guz wielkości orzecha włoskiego nad kością łonową. Guz ten rósł szybko i zdawał się zagłębiać w miednicę. Od czasu do czasu powstawały ograniczone zapalenia otrzewny w różnych miejscach. Zapalenia te po kilku dniach ustępowały. W końcu oddawanie stolca, na które pacyjentka poprzednio nie bardzo się skarżyła, coraz większe boleści poczęło jéj sprawiać, a na kilka tygodni przed śmiercią dostała rozwolnienia, którego niczém powstrzymać nie mogłem, przyczém odchodzący kał bardzo cuchnął. Pacyjentka straciła zupełnie apetyt, a dwa dni przed zgonem, który nastąpił 21go kwietnia, nic nie jadła. Regularności nie miała podczas całego pobytu w zakładzie. W chorobie obserwowali pacyjentkę także radca Dr. Freudenreich, radca Dr. Sęcki, Dr. Jerzykowski i Dr. Grodzki.

Sekcyją wykonałem następnego dnia po śmierci wspólnie z kol. Grodzkim i kandydatem medycyny panem Laurentowskim.

Prowadząc cięcie przez kość mostkową aż do kości łonowéj uważałem za stósowne ze względu na to, że guz po prawéj stronie brzucha leżący przechodził przez białą liniję, okrążyć go cięciem półksiężycowém. Guz był w lewéj części swéj słabemi, a z prawéj zupełnemi zrostami do powłok brzusznych przymocowany, tak, że dość dużo

trzeba było trudu, zanim go od powłok brzusznych odłączyć zdołałem w celu wybadania położenia wnętrzności.

Wątroba wystawała na 3 palce po nad łuk żebrowy, przykrywając lewym zrazem większą część żołądka. Kałdun większy po lewéj stronie pępka nieco, po prawéj zaś całkowicie z jelitami zrosły. Cienkie jelito zesunięte do lewego dołu biodrowego, po prawéj stronie wielka narośl na 2 cm. szeroka a 10 cm. wysoka; z pod górnéj części tego guza wysuwa się okrężnica poprzeczna ku lewéj stronie brzucha. Okrężnica wstępująca i kątnica zakryte guzem, który okazywał zrosty z dolną częścią wątroby, z cienkiemi i grubemi jelitami, z otrzewną oddzielającą prawą nérkę od jamy brzusznéj, w dolnéj zaś części łączył się z nowotworem wielkości pięści. Ostatni przyrósł do szerokich więzów macicy i spoczywał w dole biodrowym lewym dolnym brzegiem spuszczając się do małéj miednicy. Trąbka i jajnik prawy są wolne.

Wyłuszczywszy górny nowotwór wspólnie z dolnym, przekonałem się, że kątnica i okrężnica wstępująca są z pierwszym zrosłe. Po przecięciu tego nowotworu spostrzedz można było, że nowotwór powstały między powłokami jelit zwolna zlepił się z kątnicą i okrężnicą wstępującą. W środku nowotwór począł się rozpadać i utworzyło się połączenie kątnicy tuż obok zastawki Bauhina; wyrostek robaczkowaty tylko na zewnątrz przyrosły do powierzchni nowotworu. Rozpadanie się guza wywołało także przedziurawienie okrężnicy wstępującéj w przejściu jéj w poprzeczną. Jama zatém w guzie wypełniona była częścią rozkładem zgniłym swéj tkanki, częścią też kałem w skutek podwójnego połączenia z nią jelit a mianowicie kątnicy i okrężnicy wstępującéj. Nowotwór zdaniem mojém powstał sam ze siebie z tkanki łącznéj między jelitami, w skutek zapaleń i zrostów ztąd powstałych złączył się w jedną całość z kątnicą i okrężnicą wstępującą. Zdawać by się mogło, że nowotwór cały przedstawia jedynie kątnicę i że w niéj powstała cała choroba. Przeciwko temu przemawia już to, że pacyjentka za życia na rozwolnienie lub zbytnie zatkanie jelit nie cierpiała, potém to, że na wyrobie zachowanym przekonać się można łatwo, iż kątnica tylko wciągniętą została w sprawę zapalną i z nowotworem złączona. Za tém przemawia także drugi nowotwór, który taką samą okazuje budowę co pierwszy i w wielkiéj spoczywał miednicy. Budowa tego nowotworu jest ziarnista. Guz jest dość miękki, rozpada się przy nacisku, a pod mikroskopem przedstawia tkankę przeźroczystą, w któréj się znajdują małe okrągłe komórki; możemy zatém nowotwór uważać za mięsak powstały z ziarnin, ziarninowy albo wsporniakowy podług Virchowa. Podczas choroby pojawiały się zdania, czyby się nie udało całkowite wyjęcie nowotworu. Według mnie jedynie w początkach choroby, kiedy guz był sam dla siebie a nie zrósł się jeszcze z jelitami, mogłaby go operacyja usunąć. Być może, że wtenczas, gdyśmy go nacięli, było jeszcze wskazanie do operacyi i żałuję, żeśmy widząc powierzchnię nowotworu, pewnéj części jego nie wyjęli dla rozpoznania drobnowidem. Inaczéj nie można było rozpoznać. Wątroba była bardzo stłuszczała, znacznie powiększona, śledziona miękka i mała, nérki zdrowe. Płuca ściągnięte całkiem niedodmowe, serce stłuszczałe, wątłe i małe.

3) Przypadek do opisanego podobny spostrzegał przed kilku dniami Dr. Matecki i zdaje z niego w krótkości sprawę; oględzin pośmiertnych nie dokonano, ponieważ rodzina zmarłego na nie nie pozwoliła.

4) Dr. Świderski mówi o przepuklinie krwawéj u mężatki, która się z powodu niepłodności radziła lekarza w Berlinie. Przy badaniu przez tegoż, jak opowiada chora, uczuła nagle mocny ból i zdawało się jéj, jakoby wewnątrz coś pękło. Po powrocie do domu wystąpiły silne boleści w brzuchu, nudności i znaczna gorączka; badając przez pochwę można było po lewéj stronie stwierdzić mocne obrzmienie bolesne. W kilka dni późniéj nastąpiło przedziurawienie guza do odbytnicy, przyczém wyciekło na zewnątrz dużo czarnéj masy.

5) Dr. Matecki wspomina o nieżytach pęcherza skutkiem niedostatecznego oddawania moczu, w których wstrzykiwania salicylanu sodowego żadnych nie dawały rezultatów, a bardzo pomyślny osiągano skutek po nastrzykiwaniach rozczynu soli kuchennéj (5%). W rozprawie nad tym przedmiotem biorą udział Drowie Osowicki, Zielewicz, Świderski.

6) Poruszoną przez Dra Zielewicza kwestyję, ażeby stworzyć jaką organizacyją, by przez takową mieć prawo i wywierać pewien wpływ na stosunki komunalne, odłożono z braku czasu do przyszłego posiedzenia.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Jerzykowski, sekretarz.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne IXte, z dnia 2go maja 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 26.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokólu z ostatniego posiedzenia przedstawił kol. Browicz dwa przypadki kilaków narządów wewnętrznych. W pierwszym przypadku u kobiety 40-letniéj, zmarłéj w skutek zapalenia płuc dławcowego, znajdowały się wśród ściany przedniéj prawego przedsionka sercowego trzy guzy wielkości ziarna grochu do wielkości bobu, mięśnie zbite, ściśle od otaczających pokładów tkanki mięsnéj odgraniczone złożone z szaro-różowéj masy, wśród któréj dostrzedz można było ogniska białawo-żółte, wielkości główki od szpilki, śródsierdzie w miejscu odpowiadającém położeniu guzów wymienionych zgrubiałe, ćme. Nadto znaleziono blizny na częściach płciowych zewnętrznych jakoteż zapalenie śródmiąższowe wątroby. W przypadku drugim u kobiety 45-letniéj zmarłéj w skutek obrzęku płuc ostrego z przyczyny zwężenia krtani, znaleziono w krtani w tkance podśluzowéj prawego dolnego więzadła guz wielkości bobu, ściśle od otaczającéj tkaniny odgraniczony, usuwający się ku chrząstce obrączkowéj i ku tylnéj ścianie krtani i wypuklający błonę śluzową po nad nim położoną ku wnętrzu krtani, zatoka Morgagniego zupełnie ścieśniona, szczelina głosowa zwężona. Błona śluzowa po nad guzem położona w niczém nie różni się mikroskopowo od reszty błony śluzowéj krtań wyścielającéj, powierzchnia wcale nie owrzodziała. Guz ten, miernie zbity, z szaro-różowéj tkaniny złożony, zawierał masę sérowatą.

Przypadek drugi zasługuje na szczególną uwagę tak ze względu na wielkość nacieku kilakowego, jakoteż ze względu na brak powierzchownego rozpadu, owrzodzenia. W krtani bowiem powstają zazwyczaj małe okrągławe wyniosłości podobne według porównania Virchowa do mieszków gruczołowych korzenia języka, miękkie, rdzeniaste, które szybko od powierzchni się rozpadają, przez co tworzą się wrzody coraz bardziéj w głąb drążące. Badanie mikroskopowe warstwy nad guzem położonéj, odpowiadającéj błonie śluzowéj, wykazała wśród gęsto komórkami okrągłemi nacieklej tkaniny włóknistéj szczątki gruczołów, powierzchnią pokrytą przybłonkiem brukowym. Tkanina guzów kilakowych tak w pierwszym, jakoteż w drugim przypadku składała się przeważnie z komórek okrągławych, częścią pojedyńczo częścią w grupach pomiędzy cienkiemi włóknami tkanko-łącznowemi ułożonych. W niektórych miejscach, mianowicie w częściach przybrzeżnych znajdo-

wały się komórki wrzecionowate, szczególnie około naczyń nagromadzone. Ogniska zaś białawo-żółte w piérwszym, jakoteż środkowa masa sérowata w drugim przypadku złożone były z masy drobnoziarnistéj, wśród któréj gdzieniegdzie dostrzedz było można nagie jądra.

Przypadki te nastręczyły nadto prelegentowi sposobność do poszukiwania w świeżych naciekach kilakowych tak zwanych komórek olbrzymich, na których obecność w kilakach narządów wewnętrznych Baumgarten zwrócił w ostatnim czasie uwagę. Twory te, jak wiadomo, niedawno temu przynajmniéj w przekonaniu wielu stanowiące znamię histologiczne gruzełka, tracą w zupełności tę cechę w miarę, jak coraz liczniejsze i dokładniejsze badania obecność takichże tworów w tkaninach patologicznych najrozmaitszego pochodzenia wykazują. Twory te znajdują się również w kiłowinach i owrzodzeniach kiłowych skóry, które to przypadki znane w literaturze w części przynajmniéj do rzędu tak zwanéj miejscowéj gruźlicy (?) zaliczane bywają. Twory te w kilakach wewnętrznych narządów wykazał Baumgarten, o podobnym przypadku wspomina Brodowski (*Archiw Virchowa* t. 63, str. 128). W powyższych przez prelegenta badanych kilakach twory te znajdowały się również, chociaż nie tak licznie, jak w przypadku Baumgartena. Stwierdzenie obecności tych tworów w kilakach ma zresztą znaczenie praktyczno-anatomiczne, mianowicie w przypadkach nacieków kilakowych jądra a szczególnie mózgu, gdzie odróżnienie mikroskopowe od nacieków gruźliczych bywa niekiedy nader niepewne a obecność tak zwanych komórek olbrzymich mogłoby być przyczyną pomięszania ze sprawą gruźliczą i rozpoznawania na korzyść téj ostatniéj sprawy.

(Dokończenie nastąpi.)

VII. Listy z Wiednia.

V.

Poliklinika. — Sprawa prof. L. Mauthnera. — Zmiana systemu rygorozów. — Akademija umiejętności.

Podczas gdy władze z polecenia Namiestnictwa jak najgruntowniejsze robią poszukiwania, by sprawdzić, czy zarzuty czynione poliklinice pod względem sanitarnym są uzasadnione, zwołał Minister oświecenia osobną komisyję, celem wydania sądu, o ile poliklinika czyni zadość zadaniu, które sobie założyła była. Sposobność do postawienia tego pytania na porządku dziennym nastręczyło Ministrowi podanie zarządu polikliniki, w którém tenże prosi o taką zapomogę na rok bieżący, jaką poliklinika dotąd pobiérała. W skład komisyi powołał Minister urzędowych doradzców, a mianowicie prof Rokitańskiego, referenta w ministerstwie oświaty, Dr. F. Schneidera, referenta w ministerstwie spraw wew., Dr. Hoffmana, członka najwyższéj i Dr. Karajana, członka krajowéj Rady sanitarnéj, dwóch radzców ministeryjalnych i Dr. Langera, prof. anatomii. Posiedzeniu przewodniczył sam Minister Dr. Stremayr. Po kilkogodzinnéj dyskusyi, z któréj się pokazało, iż z obecnych tylko Dr. Karajan jest przeciwnikiem polikliniki, uchwalono większością głosów, aby na ten rok jeszcze udzielić zapomogi w kw. 500 złr. Wszyscy jednak z obecnych zgodzili się na to, że poliklinika w obecnym swym składzie, pozostając nadto w ciągłéj sprzeczce z wydz. lekarskim, jako część uniwersytetu skutecznie działać nie może, i że pożądaneby były pewne zmiany w jéj urządzeniu i zakresie działania. Prof. Langer, który niejako był tu zastępcą wydz. lekar., zwrócił uwagę na to, iż należałoby tu tylko działać w porozumieniu z wydziałem, gdyż przedewszystkiém chodzi o porozumienie się osób w skład tegoż wchodzących. Przyjęto więc jednogłośnie uchwalę: „aby Ministeryjum zapytało się wydziału lek., w jaki sposób należałoby zorganizować poliklinikę, aby stanowiąc część uniwersytetu, na pożytek tegoż mogła działać“.

Tak więc na nowo i to już nie piérwszy raz punkt ciężkości téj tak bardzo wydział obchodzącej sprawy, przeniesiony został do wydziału lek. W poprzednich listach naszych donosiliśmy jednak, jakiego jest zdania wydział o poliklinice. Zeszłéj soboty odbyło się posiedzenie wydziału, na którém miano omawiać reskrypt ministeryjalny. Wydział jednak nie załatwił sprawy na tém posiedzeniu, jak się ze względu na poprzednie uchwały, powzięte po wyczerpujących naradach, spodziewano, lecz poruczył sprawę dawnemu komitetowi, a gdy proff. Wedl i Klob powtórnego wyboru przyjąć nie chcieli, oświadczając, iż zdanie swoje w téj sprawie już wypowiedzieli, wybrano nowy komitet, w skład którego weszli proff. Bamberger, Billroth, Duchek, Dumreicher i Hebra. Widocznie wybrano najstarszych i najbardziéj wpływowych członków grona, aby ci w sprawie, w któréj poraz trzeci wydział lek. ma wypowiedzieć swoje zdanie, w skutek czego na powadze pewnie nie zyskał, ostateczny sąd wydali.

Na témże posiedzeniu udzielono Dr. L. Mauthnerowi, byłemu profesorowi uniwersytetu w Insbruku *veniam legendi*, uwalniając go od tak zwanego *colloquium*. Dr. Mauthner jest uczniem tutéjszéj szkoły okulistycznéj (Jägra) i był przez lat kilka docentem we Wiedniu. Od kilku lat powziął myśl opuszczenia uniwersytetu w Insbruku, chcąc powrócić do Wiednia. Przed dwoma laty przedłożył był Ministerstwu projekt urządzenia i utrzymywania własnym kosztem kliniki uniwersyteckiéj, jeżeli mu Minister udzieli tytułu i praw profesorskich w Wiedniu. Za staraniem jednak kilku profesorów projekt do skutku nie przyszedł. Mimoto Dr. Mauthner przynajmniéj częściowo cel swój osiągnął. Z początkiem r. b. zrzekł się katedry okulistycznéj w Insbruku, zatrzymując tytuł „zwyczajnego profesora“. Obecnie zaś wskutek powyższéj uchwały, którą wydział lek. powziął, rozpocznie swoje wykłady. Zbyteczną jest wreszcie rzeczą jeszcze dodawać, iż przebieg téj sprawy wzbudził niezadowolenie pomiędzy profesorami. Pomijamy też materyjalną stratę, którą ponieść muszą trzéj profesorowie okulistyki, gdyż nie sądzimy, aby ta okoliczność miała głównie zaważyć na szali, lecz ze względu, iż „materyjał“, którego dostarcza wschodnia Europa Wiedniowi, przeważnie garnie się koło tytułu profesorskiego, rzecz ta profesorom okulistyki obojętną być nie może. Z okulistów żaden nie chciał wejść do komitetu, który miał w sprawie Mauthnera referować, tak, że referent prof. Heschl musiał jednę z zagranicznych powag zapytywać o zdanie co do działalności Mauthnera na polu naukowém. Wyrazem wreszcie niezadowolnienia był jednogłośnie przyjęty wniosek, aby dziekan wydziału zwrócił uwagę Ministra na doniosłość udzielonego tytułu profesorskiego i na okoliczność, iż gdyby podobne zajścia w przyszłości się powtarzały, mniéjsze uniwersytety przez utratę lepszych sił wielką poniosłyby stratę.

(W postępowaniu wydziału widzimy uderzającą sprzeczność. Wydział wiedeński nie powoduje się obawą przed konkurencyją młodego i dzielnego okulisty, lecz dobrem uniwersytetów mniéjszych, które przez utratę **lepszych** sił narażone są na wielką stratę. Tymczasem w komitecie nie chciał zasiadać żaden z prof. okulistyki, a sprawozdawca Heschl pytał się o kwalifikacyję naukową **Mauthnera**, znakomitości **jakiéjś bezimiennéj zagranicznéj**, która miała wydać sąd potępiający o **pracach naukowych** Mauthnera, a więc o pracach, w uznaniu wartości których N. Pan, zapewne na przedstawienie

Ministerstwa oświaty, wyjątkowo pozwolił Mauthnerowi zatrzymać tytuł prof. zwyczajnego. Uznanie zatém N. Pana nie wystarczyło p. Heschlowi, a wydział pomimo potępiającego zdania „bezimiennéj znakomitości" ubolewa nad stratą, jaką Insbruk poniósł przez wydalenie się Mauthnera. Tymczasem Insbruk pozyskał w osobie Dr. Schnabla również tęgiego profesora, a okuliści wiedeńscy nie uwolnili się od niemiłego konkurenta. Nam się zdaje, że droga krzywa jest gorszą, niż prosta. *Uwaga Redakcyi*).

W odpowiedzi na projekt wydz. lek. względem zmiany systemu rygorozów oświadczyło Ministerstwo, iż w obecnéj chwili nie widzi potrzeby zmiany. Zdaje się, iż Ministerstwo przekonało się, że nie w systemie, lecz w miejscowych stosunkach i wygórowanych żądaniach niektórych egzaminatorów tkwią trudności, które stały się powodem zabiegów, mających na celu zmianę systemu. Równocześnie bowiem z powyższą odpowiedzią wyszło rozporządzenie, które nakazuje, aby komisarze rządowi zwrócili uwagę na sposób egzaminowania i Ministrowi sprawę złożyli.

Dnia wczorajszego odbyło się posiedzenie roczne tutéjszego „Stowarzyszenia psychijatrycznego". Przewodniczącym wybrano powtórnie Prof. Dr. Meynerta.

Akademija umiejętności odbyła 30 z. m. doroczne uroczyste posiedzenie. Ogłoszono nowo obranych członków i imiona tych, którym udzielono w ubiegłym roku nagrody za prace naukowe. Dr. Ludwig, Prof. chemii lek., wybrany został członkiem korespondentem wydziału matematyczno-przyrodniczego, a Prof. Exnerowi, (którego dzieło o embryjologii wyszło właśnie w Warszawie, w tłumaczeniu polskiém Dr. Majzla. *Red.*), asystentowi Brückego, przyznano nagrodę Liebena w kwocie 900 złr. „za najlepszą pracę na polu fizyjologicznéj chemii, lub fizyki", ogłoszoną w ostatniém sześcioleciu. Praca ta zajmuje się zmianami chemicznemi systemu nerwowego podczas działania tegoż.

Wiedeń, 4 czerwca 1877. *E.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 14 czerwca. Dnia 9 b. m. Komisyja stała sanitarna w Krakowie odbyła posiedzenie pod przewodnictwem p. Prezydenta miasta i w obecności p. Prezydenta Sądu wyższego. Przedmiotem narad były środki przedsięwziąść się mające w obec szerzenia się duru wysypkowego w tutejszym kryminale. Po oświadczeniu p. Prezydenta Sądu wyższego, że środki przez komisyją zalecić się mające każe energicznie przeprowadzić, komisyja po 3 godzinnéj dyskusyi, w któréj oprócz obydwóch pp. Prezydentów gorliwy udział wzięli członkowie: Korczyński, Warschauer, Mohr, Janikowski i Blumenstok, oświadczyła się za wypuszczeniem na urlop przynajmniéj 350 więźniów mających poprzednio przebyć 7 dniową kwarantanę w osobném skrzydle więzienia, za należytą desinfekcyją gmachu więziennego, oraz za przeniesieniem chorych na dur więźniów do szpitala św. Łazarza, w którym to celu obaj pp. Prezydenci drogą telegraficzną udali się do Wydziału krajowego z prośbą o wyznaczenie miejsca w szpitalu. Wydział krajowy również w drodze telegraficznéj przyzwolił na wystawienie szałasu dla chorych więźniów na gruncie szpitala św. Łazarza kosztem Sądu. W skutek tego komisyja sanitarna w dniu wczorajszym udała się na miejsce i zgodnie z komisyją magistratu obrała na gruncie szpitala św. Łazarza część ogrodu najbardziéj odległą od gmachu szpitalnego a mającą nadto osobny wchód od Grzegórzek i tam niebawem ma stanąć szałas. Równocześnie Ministerstwo wojny oddało Sądowi do dyspozycyi fort w Czyżynach, w którym przynajmniéj 150 więźniów zdrowych znajdzie wygodne i zdrowe pomieszczenie. Spodziewać się należy, że tym sposobem zapobiegnie się dalszemu szerzeniu epidemii.

* Docent i prymaryjusz Dr. St. Pareński od tygodnia zapadł na dur wysypkowy; dotąd bieg choroby nie jest zatrważającym.

* Tow. aptekarskie we Lwowie ogłasza konkurs na „podręcznik dla uczniów farmacyi resp. komentarz do farmakopei austr. w języku polskim". Ubiegający się o nagrodę winni prace swe nadesłać na ręce prezesa Tow. a tek. we Lwowie najdaléj do 1go listopada 1878 r. Rękopis uznany za najlepszy otrzyma nagrodę w kwocie 1000 złr. w. a. i zostanie ogłoszony kosztem Towarzystwa; rękopis drugi otrzyma 400 złr. w. a. Bliższe szczegóły w *Czasopiśmie Tow. aptek.* (Nr. 11 z dnia 1 czerwca 1877 r.)

* Rozporządzeniem c. k. Namiestnictwa z dnia 17 kwietnia rb. do l. 18797 ogłoszony został „Cennik leków nie objętych farmakopeą. *(Czasop. Tow. apt.)*

* W Nrze 11 *Czasop. Tow. apt.* p. Dobrowolski z Poznania podaje następujący sposób wykrycia farb arsenowych (na obiciach, w rękawiczkach, przedmiotach domowych itp.): „Sposób ten polega na tém, że farby miedziowo-arsenowe (które do barwienia najczęściéj używane bywają) rozpuszczają się w amonijaku barwą ciemno-niebieską; po ulotnieniu nadmiaru amonijaku tracą pierwotną barwę, przyczém tworzy się ciemny żółto-zielony osad wodnika miedziowo-arsenowego. Nalewając kilka kropel amonijaku na badany przedmiot, otrzyma się już po kilku minutach rozczyn niebieski (jeżeli farba jest solą miedziową), który po ulotnieniu wolnego amonijaku barwę swą traci, zarazem wydziela wspomniany ciemno-żółto-zielony osad w razie obecności arsenu; widać to najlepiéj na talerzyku porcelanowym lub na papierze białym. Jeżeli otrzymany rozczyn niebieski miasto żółto-zielonego osadu tworzy osad jasno-cisy, świadczy to o farbach miedziowych wolnych od arsenu".

* W Nrze 24 *Berl. klin. Woch.* umieszczonym jest artykuł Dra A. Jurasza, docenta w Heidelbergu „O nowém imadle nakrywki krtaniowéj" wraz z rycinami.

* Dowiadujemy się, że rodak nasz Dr. Aleksander Biernawski ordynujący w zdrojowisku Vichy mieszka przy ulicy Montaret 41.

Wilno. Towarzystwo lekarskie wileńskie w ubiegłym roku, 71ym swego istnienia, liczyło 290 członków, między tymi 18 honorowych. Towarzystwo posiada biblijotekę, archiwum i różne gabinety, które wedle możności co rok bywają uzupełniane. W dwóch dniach tygodnia w lokalu Towarzystwa członkowie udzielają bezpłatnéj rady lekarskiéj ubogim chorym, których w roku zeszłym 1953 korzystało z tego dobrodziejstwa. *St. J.*

* **Niemcy**. Proff. Credé w Lipsku, Hecker w Monachijum i Hegar w Fryburgu w B. zapraszają zawodowców na zgromadzenie w d. 15 września r. b. w Monachijum odbyć się mające, celem założenia niemieckiego towarzystwa ginekologicznego.

* Tajny radzca lek. Dr. Filip Phöbus, b. prof. farmakologii w Giessen, obchodzi w d. 15 b. m. 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego.

* **Paryż**. Wydział lekarski przedstawił na opróżnioną katedrę patologii zewnętrznéj 3 kandydatów, a mianowicie pp. Guyon, Duplay i Tillaux.

* **Anglija**. W Edymburgu odsłonięto w d. 26 maja rb. posąg brązowy wielkiego ginekologa Simpsona i oddano pod opiekę gminy.

* **Mianowanie**. Prof. chirurgii i prymaryjusz w szpitalu św. Jana w Salzburgu Dr. Wacław Günther mianowany został radzcą rządowym i referentem spraw lekarskich w Salzburgu.

* **Wiadomości osobowe**. Lekarz sztabowy Dr. Józef Wienkowski, ordynujący w szpitalu wojskowym we Lwowie, na własną prośbę przeniesiony w stan spoczynku otrzymał wyraz zadowolenia Cesarskiego za zasługi położone tak podczas wojny jakotéż pokoju.

Kronika wojenna. W higijenie wojskowéj ważną nowością są używane u Kirgizów i Kałmyków kibitki wojłokowe, zaprowadzone w rosyjskich czasowych szpitalach wojskowych przez Inspektora służby wojskowo-lekarskiéj armii czynnéj Dra Prysiełkowa. W wojnie w Azyi środkowéj, mianowicie w czasie wypraw do Chiwy i Samarkandy zamiast zwykłych namiotów polowych używano z największą korzyścią tych kibitek kirgizkich, ponieważ zarówno od zimna, jak od wielkiego upału doskonale chronią. W Turkiestanie oddziały kozackie po 800 do 900 ludzi całą zimę przy temperaturze do 20° R. w nich przepędzały, nie miewając prawie wcale chorych. Otóż ponieważ przenośne namioty tego rodzaju dadzą się użyć w każdym miejscu jako pawilony odosobnione do pomieszczenia chorych zaraźliwych i innych potrzebujących odosobnienia, prócz tego zaś są z wielu względów dogodniejsze, w każdym razie tańsze od namiotów płóciennych, przeto na wniosek Dra Prysiełkowa naczelny dowódzca armii czynnéj kazał sprawić po 5 takich kibitek, mogących pomieścić po 10 chorych lub 20 słabych żołnierzy, dla 30 szpitali wojskowych czasowych. Kibitki te wyrabiają w Orenburgu, gdzie sztuka kosztuje 140 rub. sr., koszt zaś transportu do Kiszeniewa wynosił od sztuki po 45 rubli. Każda kibitka waży około 360 kilogr. (18 pudów), a zatém dwie można włożyć na jeden wóz. W takim namiocie można bezpiecznie urządzić ognisko w dołku wykopanym w środku, obłożonym kamieniami, podpaliwszy stos drzewa, a dym uchodzi tak zwanym tiundiukiem, tj. górnym otworem kibitki. W porze gorącéj tiundiuk całkiem się otwiera i wojłok od spodu podpina się w górę, ażeby ułatwić przewiew powietrza. *(St. Peterb. Med. Wochenschr.)*

Konsulentami chirurgicznymi przy szpitalach armii południowéj rosyjskiéj mianowani zostali profesorowie: Bergmann (z Dorpatu), Hipolit Korzeniowski (z Akad. med. chir. petersb.) i Sklifosowskij. *(Sowr. Med.)*

W szpitalu ujazdowskim w Warszawie ma być przygotowanym oddział dla ranionych na 300 łożek. *St. J.*

Nekrologija. W dniu 4tym kwietnia r. b. umarł w Puławach ś. p. Maurycy Woyde, ostatni żyjący profesor Uniwersytetu Aleksandryjskiego, piérwszy przez wydział lek. warszawski promowany lekarz i piérwszy uczeń tegoż wydziału. Przeciąg czasu tego obejmuje lat 68.

Ś. p. Maurycy Woyde urodził się 4 listopada 1791 r. w mieście Tucznie w W. Ks. Poznańskiém, piérwiastkowe nauki pobierał w Cylchowie, później w liceum Warszawskiém (1804—1808). W następnym zaraz roku zapisany był w poczet uczniów wydziału lek., świéżo podówczas w Warszawie kreowanego przez króla Saskiego i W. Księcia Warszawskiego, w lat 4 ukończył nauki ze stopniem doktora Medycyny i Chirurgii. W celu dalszego kształcenia się w naukach lekarskich udał się do Berlina i Wiednia, gdzie korzystał z wykładów słynnych podówczas profesorów: Hufelanda i Beera. Po powrocie do kraju zwrócił na siebie zdolnościami swemi uwagę ciała nauczającego wydz. lekarskiego i został powołany na profesora przybranego w r. 1817, a w 1825 zamianowany został wykładającym medycynę sądową i policyję lek. dla lekarzy i prawników. W 1827 r. został profesorem radnym i członkiem Komisyi egzaminacyjnéj. Obowiązki te pełnił do czasu zamknięcia Uniwersytetu Aleksandryjskiego w r. 1832, pozostawszy wtedy tylko członkiem Komitetu egzaminacyjnego na stopnie naukowo-administracyjne i lekarskie. W karyjerze służby administracyjno i sądowolekarskiéj przechodził ś. p. Woyde liczne bardzo urzędy. Był fizykiem Województwa Mazowieckiego od 1818—1820, członkiem Rady lekarskiéj od 1824 do 1830 i następnie członkiem czynnym Rady lekarskiéj Królestwa Polskiego od 1837—1848, a honorowym do 1862 r. Ś. p. Woyde cieszył się wielkiém powodzeniem w praktyce lekarskiéj i prawdziwém zaufaniem publiczności. W tych zajęciach miał dwie specyjalności: okulistykę i psychijatryję. Zajmował téż liczne posady lekarskie przy zakładach leczniczych, a często bezinteresownie: był okulistą Tow. Dobroczynności w 1816 r., lekarzem Instytutu oftalmicznego w r. 1829 r., lekarzem Instytutu rządowego wychowania płci żeńskiéj w 1830 r. i następnie (do 1840 r.) Instytutu wychowania panien, gdzie współcześnie wykładał kurs higijeny popularnéj; był lekarzem Szpitala w gmachu uniwersyteckim w 1831 r., lekarzem obłąkanych w szpitalu Braci Miłosierdzia od 1817—1828 r.

Głęboka nauka i trafne jéj stosowanie w praktyce lekarskiéj zjednały mu rozgłos powszechny i liczne towarzystwa lekarskie zaliczyły go w poczet swych członków: Towarzystwo lekarzy w Berlinie (1823), towarzystwo berlińskie „*Verein für Natur und Heilkunde in Preussen*“ (1837), towarzystwo Wileńskie, towarzystwo Cesarskie medyczne w Petersburgu (1842), towarzystwo lekarskie Lubelskie w 1875 r. Nakoniec był jednym z założycieli i czynnym członkiem tow. lek. warszawskiego, biblijotekarzem, kasyjerem, a w latach od 1837—1842 prezesem. Przykładem i słowy wymownemi zachęcał członków do działalności. Sprawozdania czynności tow. lek. zamieszczane w Pamiętniku tow. świadczą, jak często ś. p. Woyde brał udział we wszystkich rozprawach ważniejszych, prowadzonych w łonie tow. W 1864 r. w dzień uroczystości 50-letniego jubileuszu zawodu lekarskiego, Towarzystwo mianowało go członkiem honorowym, a Rada wydziału lekarskiego Szkoły Głównéj w Warszawie złożyła mu hołd uznania, wręczając mu dyplom honorowy Doktora medycyny i chirurgii. Niezmordowany w pracy naukowéj i praktyce lekarskiéj ś. p. Woyde nie uchylał się od spełniania obowiązków obywatelskich, a wysoki umysł i doświadczenie czyniły działalność jego na téj niwie pożyteczną. Tak był członkiem Rady Głównéj opiekuńczéj zakładów dobroczynnych w 1842 r., opiekunem prezydującym rady szczegółowéj szpitala Sgo Karola w Nowéj Aleksandryi (od 1852—1854) i wpływem swoim wyrobił posadę etatową lekarza przy tymże szpitalu. Był Radzcą Konsystorza Jeneralnego wyznań ewang. (od 1838—1848) i członkiem Kolegijum kościelnego Warsz. Gminy ewang. reform. 1841 r.

Oprócz licznych referatów w sprawach sądowolekarskich, rozstrzyganych ostatecznie w b. Radzie lekarskiéj, odrabianych przez ś. p. Woydego z głęboką znajomością nauki lekarskiéj, prawa i nieskazitelną sumiennością, znanemi prace ś. p. Woydego są: 1o „Czyli *docimasia pulmonum* u nowonarodzonego dziecięcia zmarłego dostateczną jest na przekonanie, że śmierć dziecięcia tego po wyjściu już na świat lub w żywocie jeszcze matki nastąpiła“. Rozprawa napisana przy ubieganiu się o posadę fizyka wojewódzkiego. 2o O systemacie odosobnionego zamykania więźniów szczególnie pod względem lekarskim, rozprawa czytana na posiedzeniu tow. lek. dnia 11 stycznia 1846 r. (pam. tow. lek. t. 15, poszyt 1y). Autor starał się dowieść, że system pensylwański wprowadzony przez hr. Skarbka w domu badań w Warszawie ma wyższość nad systematem auburnskim i zasługuje na

powszechne zastosowanie. Nakoniec ś. p. Woyde brał udział przy rozbiorze ostatniego oddziału Medycyny Sądowéj przez Radę lekarską wydanéj pod tytułem: Zasady dochodzeń sądowolekarskich co do wieku, płci, funkcyj płciowych i tożsamości osób.

Pożyteczna działalność ś. p. Woydego w rzeczach publicznych zjednywała mu uznanie u władz rządowych. Wielolicznie był obsypywany łaskami trzech Monarchów, nagrodami pieniężnemi i licznemi dekoracyjami. Był zaszczycony orderem Śgo Stanisława 4 kl. w 1818 r., Śtéj Anny 3 kl. w 1838 r., Śtéj Anny 2 kl. w 1845, medalem brązowym w 1857 r., znakiem honorowym nieskazitelnéj służby za lat 25 w 1858 r., otrzymał szlachectwo dziedziczne w 1840, wreszcie rangę rzeczywistego radzcy stanu. Lata wypoczynku w Puławach przepędził na nieustanném czytaniu, śledził ciągle za postępem nauk lekarskich i innych ścisłych. Niczém niepohamowana żądza wiedzy, bystrość umysłu, loiczność sądu, otwartość charakteru, śmiałość w wypowiadaniu swych przekonań, obok prawdziwéj uprzejmości w obejściu, gościnności w przyjęciu, subtelnéj akuratności w zachowaniu wszelkich zobowiązań i form światowych stanowiły główne znamiona umysłu i charakteru Nestora naszego. Cieszył się on prawie cały swój wiek pomyślném zdrowiem; ostatnie dopiero dwa lata życia jego zakłócone zostały bardzo dotkliwém cierpieniem. Na kilka tygodni przed zgonem wezwany do narady wraz z zięciem chorego Dr. Gerhardtem powitany zostałem przez starca słowy: „*Moriturus te salutat*"; słowa te wypowiedziane były z najzupełniéjszą przytomnością umysłu, która nie opuściła go prawie do ostatniéj chwili. W małżeństwie przeżył lat 54, zostawił 2 córki i 3ch synów, dał im wysokie wykształcenie i zapewnił odpowiednie w społeczeństwie stanowisko.

Puławy d. 15 maja 1877. *Dr. Pasiutewicz.*

Dnia 4 czerwca rb. zmarł w Sterdyni (gub. Siedleckiéj) śp. Dr. Sebastyjan Rosicki. Uzyskawszy w r. 1856 stopień doktora medycyny w Krakowie (po obronie rozprawy inaug. p. n. „*De febre intermittente endemica. Cracoviae 1856*".), śp. R. zaraz w następnym roku przyjął na siebie obowiązek lekarza szpitala włościańskiego w Sterdyni, dobrach p. Ludwika Górskiego i na tém skromném, lecz pełném zasługi stanowisku wytrwał aż do końca życia. Zastawszy szpital o 8iu łóżkach, pod kierunkiem felczera będący, wpływem swym i staraniem własném wyjednał zbudowanie nowego 30 łóżek mieszczącego, w którym odtąd przez lat 20 z rzetelném zamiłowaniem i poświęceniem niósł pomoc lekarską chorym włościanom. Dr. Rosicki służyć by powinien za wzór do naśladowania wielu kolegom zamieszkałym na wsi, nietylko pod względem gorliwego zajęcia się dolą włościan, ale téż i z tego powodu, że nie zaniedbywał dalszéj uprawy pola naukowego; w skromnym zakresie swéj działalności lekarskiéj starał się zużytkować w celu naukowym materyjał praktyczny, którym rozporządzał. Świadczą o tém sprawozdania ze szpitala sterdyńskiego drukowane w „Tygodniku lekarskim" warszawskim (1860, Nr. 26; 1862, NNr. 7 i 9 i 1864, NNr. 50 i 51), jakoteż osobne rozprawy i spostrzeżenia ogłoszone w témże piśmie („o miesiączce zastępczéj", 1858, Nr. 39: „o leczeniu zastarzałych wrzodów", 1858, Nr. 50 i 1859, Nr. 37; „o badaniu śledziony", 1859. Nr. 16; „ropień w móżdżku", 1869, Nr. 49, opis przypadku z sekcyją). Postępy nauki i praktyki lekarskiéj wciąż śledził gorliwie. I tak np. w r. 1860 — 1861 wyuczywszy się w Wiedniu zastosowania świéżo wówczas wynalezionéj laryngoskopii, niebawem w „Tygodniku lekarskim" (1861, Nr. 17) ogłosił rozprawę, mającą na celu obznajmić lekarzów praktycznych z tym nowym sposobem badania. W r. 1875 czynny brał udział w 2im Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, gdzie odczytał dwie swoje prace, mianowicie: 1) w Sekcyi klinicznéj: „O łatwo przenośném i nader prostém i taniém łóżku porodowém" (zob. „Przegląd lekarski" z r. 1875, Nr. 42) i 2) w Sekcyi medycyny publicznéj ustępy z rozprawy, opartéj na kilkunastoletniéj praktyce między włościanami, która potém własnym kosztem osobno drukiem ogłosił p. n. „Krótki rys higijeny dla ludu wiejskiego. Kraków, druk Uniwers. 1875". (w 8ce, str. 40).

Cześć niechaj będzie pamięci zacnego i światłego lekarza. *St. Janikowski.*

* D. 28 maja umarł w Gryfii tajny radca lekarski Dr. Zygmunt Schultze, prof. anatomii i fizyjologii w uniw. tamecznym, licząc lat 82. Asystent Merkla w Hali, późniéj prof. w Fryburgu, od r. 1830 prof w Gryfii, odznaczył się głównie na polu anatomii porównawczéj. Był ojcem zmarłego już Maks. Schultzego, znakomitego anatoma w Bonn; dwóch innych synów obecnie jeszcze wykłada, a mianowicie jeden jest prof. położnictwa w Jenie, a drugi prof. filologii w Strasburgu.

W Wrocławiu † radzca zdrowotny Dr. Paul, dyrektor tamecznego szpitala powszechnego.

Piśmiennictwo lekarskie. S. KOŚMINSKI. Wykaz rzeczy zawartych w 72 tomach Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego z lat 1837—1876. Warszawa 1877. 8ka, str. XIV. 347. D.

Praca nader dokładna i sumienna przedstawiająca cały zakres czynności Towarzystwa lekarskiego warszawskiego.

H. NUSSBAUM. O metodzie rozpoznawania chorób. Warszawa 1877. Gebethner i Wolff. 8ka, str. 72. Cena 4 złp.

E. LEVINSTEIN. Die Morphiumsucht. Eine Monographie nach eignen Beobachtungen. Berlin 1877. A. Hirschwald. Duża 8ka, str. 160 3 marki.

Z ważnéj téj pracy, jak i następnéj, wkrótce zdamy osobno sprawę.

R. BURKART. Die chronische Morphiumvergiftung in Folge subkutaner Morphiuminjektionen und deren Behandlung. Bonn 1877. Cohen et Sohn. 8ka, str. 30. 60 fn.

J. M. CHARCOT. Klinische Vorträge über Krankheiten des Nervensystems nach der Redaktion des Dr. Bourneville ins Deutsche übertragen von Dr. B. Fetzer. II. Abtheilung. 2 Theil. Mit Holzschnitt und 2 Tafeln in Chromolithographie. Stuttgart 1877. Bonz et Comp. str. 81—156. 1 m. 80 fen.

Zawiera cztéry wykłady kliniczne o powolném ściśnieniu rdzenia pacierzowego.

ONIMUS. Guide pratique d'Electrotherapie, redigé d'après les travaux et les leçons par le Dr. E. Bonnefoy. Avec 91 Figures dans le texte. Paris 1877. G. Masson. 12ka, str. XVI. 234. Cena egzemplarza oprawnego 6 fr.

Dziełko nader praktyczne szczególniéj pod względem przyrządów, których opis uzupełnia się licznemi i bardzo pięknemi rycinami.

UFFELMANN. Die Diät in den acut-fieberhaften Krankheiten, Leipzig 1877, F. C. W. Vogel, w dużéj 8ce, str, 132 z 3 ryc., Cena $3\frac{1}{2}$ marek. *D.*

P. VOGT. Die Nervendehnung als Operation in der chirurg. Praxis. Eine experimentelle u. klin. Studie, Leipzig 1877 Vogel, duża 8ka, str. 80 z 10 ryc. i 1 tabl. Cena 2. 40 marek.

Monografiję tę polecamy każdemu specyjalnie chirurgiją się zajmującemu, gdyż znajdzie w niéj nietylko wszystkie dotąd znane przypadki naciągnięcia nerwów zestawione, lecz także uzasadnienie środka tego fizyjologiczne na podstawie doświadczeń na zwierzętach; daléj wskazania do podjęcia rękoczynu, jakoteż stosunki anatomiczne, ułatwiające wykonanie tegoż na wszystkich prawie nerwach ważniéjszych a przystępnych. Wyraziste drzeworyty ułatwiają zrozumienie rzeczy. *A. O.*

L. HEYDENREICH. Klinische u. mikroskop. Untersuchungen über d. Parasiten des Rückfalltyphus und d. morpholog. Veränderungen des Blutes bei dieser Krankheit. Berlin 1877 Hirschwald. Duża 8ka, str. 150 i 2 tabl. Cena 4. 80 marek.

Według autora we krwi cierpiących na dur powrotny znachodzi się bardzo często pasorzyt, który dla wielkiego podobieństwa do prątka znalezionego przez Ehrenberga we wodzie nazywa żyjątkiem kluczkowatém (*Schlingenthierchen*); pojawia ono się we krwi przed napadem duru powrotnego, ginie prędko w skutek podwyższonéj ciepłoty, lecz na jego miejsce występują nowe. Autor zastanawia się nad rozwojem tego zwiérzątka, które uważa za przyczynę choroby, jakoteż nad składnikami postaciowemi krwi w gorączce powrotnéj.

Dr. H. MAGNUS. Die geschichtl. Entwickelung des Farbensinnes. Leipzig 1877, Veit et Cie.

Prof. GUBLER (w Paryżu). Leçons de thérapeutique faites à la faculté de médecine de Paris, recueillies et publiées par le Dr. Leblanc: (in 8vo, 10 franków), Paris, Ve A. Delahaye et Cie.

Dr. ABADIE. Traité des maladies des yeux. (2 tomy in 8vo, po 500 str. i 134 rycin, 20 franków). Paris, O. Doin.

Centralblatt für Gynäkologie, herausgegeben von Dr. Fehling u. Dr. Fritsch. I Jahrg. 1877. April—December, 7 m. 50 f. (co 2 tygodnie numer co najmniej arkuszowy) Breitkopf et Härtl.

Dr. MICHELS Louis (Creuznach). Die Fibromyome des Uterus 1877, F. Enke, Stuttgart, in 8vo m. 1 m. 20 f

H. CORDUA. Ueber den Resorptions Mechanismus von Blutergüssen. Eine von der medicinischen Facultät der Universität Rostock gekrönte Preisschrift. Mit zwei Curventafeln. Berlin 1877. A Hirschwald. Duża 8ka, str. 61. Cena 2 marki.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Wtorek 19 czerwca r. b. (wyjątkowo z powodu posiedzenia Akademii Umiejętności) o godzinie 5tej po południu posiedzenie zwykłe, na którém 1) kol. Obtułowicz opowie przebieg znanego już Towarzystwu przypadku rumienia wypocinowego i okaże pod drobnowidem zmiany anatomiczne skóry w téj chorobie, 2) kol. Wurst poda dalsze swoje uwagi nad zastoinowém obrzmieniem tarczy nerwu wzrokowego, 3) przyjdzie pod obrady sprawa należenia do związku Towarzystw lekarskich rakuskich.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. R. w Gryfii: Dziękujemy za przesłany artykuł, który czém prędzéj ummieścimy. Odbitki równocześnie wysyłamy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 25. W Krakowie, dnia 23 Czerwca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct.
Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Nowe sposoby wypiłowania stawu barkowego i stawu biodrowego.

Tymczasowe doniesienie

Dra Rydygiera,
1go asystenta kliniki i polikliniki chirurgicznéj w Gryfii.

I. Do niedawnego czasu używano w tutejszéj klinice chirurgicznéj przy wypiłowaniu stawu barkowego sposobu Langenbecka. Dopiéro w ostatnim czasie wykonał Hüter 2 operacyje podług nowego sposobu: od wewnętrznego brzegu wyrostka kruczego łopatki robi się cięcie równoległe do biegu włókien m. naramiennego *(m. deltoid.)* przez skórę, mięsień i okostną, aż po kość, a mianowicie na guzik mały ramienia *(tuberculum minus)*. Zresztą postępuje się tak, jak przy sposobie Langenbecka, z tą tylko różnicą, że jeszcze na przeciwległéj stronie robimy mały otwór do przeprowadzenia sączka.

Zalety tego nowego sposobu w porównaniu ze sposobem Langenbecka są podług Hütera następujące:

1) Znacznie łatwiejsze wyłuszczenie główki kości ramieniowéj, a ztąd łatwiejsze wykonanie całéj operacyi.

2) Przy sposobie Langenbecka przecięcie nerwu i tętnicy okrężnéj ramienia (*n. et art. circumflex. humeri*), wywołuje porażenie całéj przedniéj połowy mięśnia naramiennego, znakomicie osłabiające czynność odnogi, na co już Malgaigne zwrócił uwagę (*Manuel de Médecine opératoire. 7. Edit. str. 239.*). Operując podług nowego sposobu unikniemy tych niedogodności, bo cięcie nasze przebiega tuż nad brzegiem wewnętrznym m. naramiennego.

II. Wypiłowanie stawu biodrowego wykonywano w tutejszéj klinice dotychczas podług Guérina za pomocą cięcia półkolistego; dopiero ostatnie 3 wypiłowania wykonywał Hüter swoim nowym sposobem. Sposób ten jest tak wymyślony, aby jak najmniéj części miękkich przeciąć. Cięcie rozpoczyna się pod ością grzebienia kości biodrowéj przednią górną; przebiega na przedniéj stronie stawu pomiędzy mięśniami: krawieckim i naprężaczem powięzi szerokiéj poprzecznie do szyjki kości udowéj, co właśnie nadzwyczaj ułatwia rękoczyn, gdyż zwykle mamy zamiar przepiłowania szyjki; potrzebujemy więc tylko piłkę kończastą do rany wprowadzić i w jéj kierunku piłować, a wygodnie szyjkę przepiłujemy; w ten sposób wykonał Hüter 2 operacyje w zapaleniu stawu biodrowego. Przy ostatniéj operacyi przekonał się Hüter już po wykonaniu cięcia, że krętarz i górna część kości udowéj były także chore *(osteomyelitis)*; wykonał więc przepiłowanie poniżéj krętarza w poprzecznym kierunku przez kość i do przebiegu rany, którą trzeba więc było tępemi haczykami rozszerzyć. Rana była 8 cm. długa. Ostatnia operacyja dowodzi, że przepiłowanie nawet poniżéj krętarza podług tego sposobu pomimo nadzwyczaj małego cięcia jest możliwém. Po przepiłowaniu wyłuszcza się główkę kości udowéj przecinając części utrzymujące ją w swém położeniu, jeżeli ropa już poprzednio ich nie zniszczyła. W końcu należy postarać się o swobodny odpływ wydzielin rany. W tym celu przeprowadzamy zwykle 3 sączki. Jeden z przodu ku tyłowi i wewnątrz, drugi ku tyłowi i zewnątrz, trzeci równolegle do długości odnogi z przodu na dół, ostatni dla tego, żeby ropa z dolnéj części jamy, sięgającéj często niżéj miejsca przepiłowania swobodnie odpływała. Zalety tego sposobu operowania są:

1) Operacyją wykonywamy rzeczywiście nieomal bez krwawienia, bo żadnéj tętnicy przynajmniéj większéj, nigdy nie ranimy. W 3 przypadkach tym sposobem operowanych ani najmniejsza tętniczka nie strzykała.

2) Nie przecinamy żadnych mięśni, dla tego odnoga pozostaje w swém położeniu i zaraz po wypiłowaniu ma dość pewną podstawę, a nie chwieje się, jak zwykle po innych sposobach. Ztąd téż pochodzi, że chorzy już przy zmianie piérwszych opatrunków nie skarżyli się na znaczniejsze bóle; wiemy zaś, że innym sposobem operowani przy zmianie opatrunku zwykle nadzwyczaj wielkie bóle cierpią.

3) Chory leży na zdrowéj skórze, co w obec długo trwającego leczenia nie małe ma znaczenie.

Dotychczas wszyscy tym sposobem operowani dobrze się mają; skoro wyzdrowieją, zamierza Hüter ogłosić nowe te sposoby swoje, a wtenczas i ja podam dokładniejszy opis rękoczynu i przebiegu pooperacyjnego u naszych chorych.

Gryfija, d. 13 czerwca 1877 r.

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj.

(Ciąg dalszy.)

Drugą często omawianą kwestyją jest rzecz tycząca się zespajania ran na głowie za pomocą szwów. Starsi chirurgowie np. Dieffenbach i wielu nowszych jak Pirogow potępiają stanowczo nakładanie szwów na głowie z obawy przed różą. Nowsi, jakoto: Billroth, Volkmann, Bergmann itd. potępiają bardzo słusznie takie ogólnikowe zapatrywanie. Rany cięte, szczelinowe *(lineär)* dobrze oczyszczone i zabezpieczone przed drażnieniem sąsiednich włosów można szczelnie zeszywać w zamiarze osiągnięcia rychłozrostu, nawet w obec nagminnie istniejącéj róży; do szycia nadaje się najbardziéj katgut dla znanéj własności, że nie sprawia ropienia w brzegach rany. Prawda, że i do takich ran może przyplątać się róża, a mianowicie w szpitalach, lecz to nie zmniejsza wartości takiego postępowania, albowiem po każdéj prawidłowéj operacyi to samo nastąpić może. Także i płatowe rany cięte zamykają się w świeżym stanie przez tak zwany rychłozrost, a mianowicie przy użyciu miernego ucisku zastosowanego na powierzchnię płata. Ostrożniéj należy postępować z torbielowatemi ranami, jakie pozostają po wyłuszczeniu kaszaków i t. p. albowiem w takich razach częstokroć sprężystość skóry bywa tak upośledzoną, że przynajmniéj w piérwszych chwilach po operacyi nie przylega ona do powierzchni rannéj w głębi, a skutkiem tego nagromadza się pod nią tak krew, jakoteż i wysięk zapalny; a jeżeli nie obeszło się przy operacyi w skutek zrostów bez pewnego stopnia zmiażdżenia, może bardzo łatwo przyplątać się róża lub inne powikłanie chorobowe. W roku 1872 wyłuszczyłem nauczycielowi prywatnemu Zygmuntowi L. kaszak wielkości orzecha włoskiego z wierzchołka głowy po za szpitalem, skóra była mocno zgrubiałą, nałożyłem szwy w zamiarze wywołania rychłozrostu; po 36 godzinach zdjąłem piérwszy opatrunek i znalazłem całą jamkę wypełnioną krwawo zabarwioną przesączyną; stan gorączkowy poprzedzony dreszczem; szybko rozwinęła się róża, mimo że szwy zdjąłem a ranę dobrze wyczyściłem; wkrótce wystąpiły nawet objawy mózgowe, tak, że uważałem chorego za straconego; przez kilka dni ciepłota sięgała do 40·6°; po długiéj niepewności nastąpiło polepszenie i wyzdrowienie z utratą słuchu z jednéj strony w skutek zapalenia ropnego wnętrza ucha i przeropienia błony bębenkowéj. W takich więc przypadkach lepiéj jest z góry za pomocą cienkiego sączka bodaj u jednego kąta zabezpieczyć przesączynie odpływ. Odkąd przestrzegam tę ostrożność, nie miałem podobnego powikłania, jak w powyższym przykładzie, pomimo, że już wiele dziesiątek takich kaszaków wyłuszczyłem.

Stłuczone rany szczelinowe można także zespajać, jeżeli odstęp brzegów tego wymaga, a warunki zdrowotne miejscowości są dobre, stopień zaś stłuczenia jest mierny. Niejednokrotnie tego doświadczyłem. Jednak w szpitalach, a wnich już zgoła i wtedy, gdy róża jest nagminną, lepiéj jest pod względem takich ran trzymać się zasady starych chirurgów, to jest nie szyć, albowiem korzyść, jaka wynika z dziesięciu przypadków rychłozrostu nie może iść w porównanie ze złem, jakie sprawia jeden przypadek róży lub zapalenia tkanki łącznéj, które bardzo łatwo pojawić się może. Innéj zasady należy się trzymać względem stłuczonych ran płatowych, a mianowicie jeżeli płaty są znacznych rozmiarów. Tu zachodzi zazwyczaj obawa, że płat się skurczy i stanie się tém samém za krótkim, ażeby mógł pokryć całą powierzchnię rany. Z tego powodu należy takie płaty po zrównaniu brzegów szwami zespajać. Jednak pewna okoliczność jest tu ważną. Na dnie takich płatów nagromadza się często krew, jakoteż wysięk zapalny, co łatwo może wzniecić różne choroby przyranne, jeżeli jest brak dróg na zewnątrz odprowadzających. Bergmann podnosi tę okoliczność, jednak sądzi, że nie ma potrzeby kusić się o zapobieżenie takim następstwom, albowiem zazwyczaj dość jest czasu do wypróżnienia ropnia w razie potrzeby w późniejszym okresie za pomocą cięcia. W tym względzie zajmuje on stanowisko inne, aniżeli Petit i Pott, którzy z góry uskuteczniali przeciwotwory u podstawy płatów i utrzymywali ich drożność czopkami ze skubanki. Na poparcie swéj zasady przytacza Bergmann jeden przypadek z korzystnym przebiegiem objaśniony 1szą ryciną w monografii (Billroth-Pitha). Lecz taki przykład mało co dowodzi; natomiast jeden przypadek leczony według takiego sposobu z niekorzystnym przebiegiem daje ważniejsze wskazówki w przeciwnym kierunku. A właśnie miałem taki przypadek. Przy ranie płatowéj na czole z podstawą ku dołowi nałożono szwy; wywiązało się zapalenie tkanki łącznéj rozrozszerzające się na górną powiekę; rozcięto ropień w kilku miejscach, nie obeszło się jednak bez zgorzeliny tkanki łącznéj i części skóry górnéj powieki.

Chory wprawdzie wyzdrowiał, lecz okupił to zbyteczną, jak mi się zdaje, ofiarą. Lecz i w tych przypadkach, gdzie nie następuje takie niemiłe powikłanie przy postępowaniu poleconém przez Bergmanna, mamy prawie zawsze do zwalczenia owe niemiłe rozlane i rozległe obrzęki, które lekarza częstokroć w przykre wprowadzają położenie, z powodu, że nie zawsze łatwą jest rzeczą ściśle i na pewno ocenić i określić ich doniosłość. Tych obrzęków nie miałem w przypadkach, w których z góry uskuteczniałem przeciwotwory i przeprowadzałem przez nie sączki od kątów rany. Katarzyna Woszczak leczona na na moim oddziale w bieżącym roku w Styczniu spadła ze schodów i poniosła ranę dartą na głowie 22 cm. długości, na wierzchołku głowy w kierunku od przodu ku tyłowi; płat olbrzymi z podstawą u dołu tuż nad lewém uchem; na przestrzeni 2 cm. kwadratowych kość czołowa obnażona — a zatém obraz zupełnie podobny do tego, który Bergmann na poparcie swéj zasady w 1széj rycinie uwidocznia; zrobiłem dwa przeciwotwory u szerokiéj podstawy płatu i przeciągnąłem sączki na wskróś od kątów do odpowiednich przeciwotworów a jeden nawet wzdłuż, który połączył oba przeciwotwory. Przebieg był bardzo pomyślny, bez wszelkich powikłań, nawet bez wikłającego obrzęku nastąpiło wygojenie. Dopiero pod koniec leczenia kiedy sączki już dawno były wyjęte, a płat do podstawy był przyrośnięty i kiedy nawet i kosteczka martwinna już się była oddzieliła, przyplątała się lekka róża, z przyczyn od postępowania lekarskiego nie zawisłych. W końcu poprę powyższe praktyczne wskazówki tą teoretyczną zasadą, że lepiéj wedle możności zapobiegać powikłaniom przyrannym, aniżeli powstałe już zwalczać i że nawet więcéj uczynić możemy w pierwszym kierunku, aniżeli w drugim — bo i któż potrafi z góry zakreślić rozmiary ewentualnéj róży lub zapalenia tkanki łącznéj. Albo twierdząc, jak Bergmann, że dość czasu późniéj przeciąć ropień, czyliż nie można doświadczyć takiego niemiłego rozczarowania, że zamiast owego ropnia rozwinie się złośliwa róża lub zapalenie tkanki łącznéj rozlane? W obec tych wszystkich okoliczności sądzę, że Bergmann niesłusznie wygłasza tak ogólnikowo powyższą zasadę — albowiem należy i tę kategoryję urazów pod tym względem indywidualizować. Jeżeli płaty tak są oddarte, że u podstawy są najgrubsze, a stopniowo ku brzegom cieńsze

można poprzestać na zespojeniu brzegów i nie robiąc przeciwotworów według Bergmanna zachować się wyczekująco; radziłbym i w takich przypadkach przynajmniéj od kątów w kierunku ku podstawie zapuścić sączki. Jeżeli zaś, jak to często bywa, płaty takie u podstawy są cieńsze, np. tylko do skóry ograniczone a w środku grubsze, radzę z góry jeden lub kilka zrobić przeciwotworów u podstawy i przeprowadzić sączki, albowiem w takich razach na dnie prawie nieochybnie nagromadzają się przesączyny zapalne i krew, których rozkład bądź pod wpływem jakichś odrębnych zarazków, bądź téż i bez nich sprawia owe nieszczęsne powikłania przyranne.

To samo tyczy się w wyższym jeszcze stopniu wszystkich dartych płatów, które mają taki kierunek, że odpływ musi napotkać niepokonalne trudności fizyczne, a zatém płaty z podstawą skierowaną zupełnie ku dołowi. Płaty z podstawą nad okiem położoną wymagają tego tém bardziéj z powodu sąsiedztwa zbyt luźnéj tkanki łącznéj, nader skłonnéj do obfitego ropienia i zgorzeliny.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Kilka uwag sądowolekarskich nad zmianami występującemi po zwęgleniu ciała.

Podał Prof. Dr. **Blumenstok.**

(Dokończenie.)

Wracając do naszego przypadku zastanowić się jeszcze musimy nad przyczyną śmierci człowieka w mowie będącego. Sądzę, że takową prawie z pewnością oznaczyć można. Opierając się na zmianach w krtani i tchawicy, w płucach i sercu, oraz na braku zmian śmierć w inny sposób tłumaczyć mogących, przypuścić koniecznie należało, że przyczyną śmierci było uduszenie. Dodajmy do tego i wklinowanie języka i stérczenie onego po za zęby, objaw, który jakkolwiek niekoniecznie w każdym przypadku uduszenia występuje, a nawet wyjątkowo zdarza się i w innych rodzajach śmierci, to przecież najczęściéj towarzyszy śmierci z uduszenia, który więc polegając na doświadczeniu własném lekceważyć nie zwykłem, a przyznać trzeba, że wszystko przemawia za uduszeniem, a nic przeciwko takowemu. Zachodzi tylko pytanie, ażali w danym przypadku obecność płynu pienistego w górnych płatach płucnych, w tchawicy i krtani uważać można za objaw nabrzękłości płuc, czyli innemi słowami, czy zmiana ta powstała tylko za życia, a nie po śmierci dopiero?

Że przez gotowanie można wypędzić z płuc powietrze, i że płuca gotowane tracą zdolność do pływania, jest rzeczą znaną już od dosyć dawna, odkąd na tę okoliczność zwrócił uwagę Tardieu. Nadto Hofmann wykazuje, że w skutek zmniejszenia się płuc gotowanych, lub w ogóle pod wpływem wysokiéj ciepłoty pozostających, piana z płuc może obficie wydostać się do tchawicy i krtani, o czém z łatwością przekonać się można, jeżeli gotuje się płuca, u których do jednego z większych oskrzeli wsunięto poprzednio i przymocowano rurkę szklanną. W chwili gdy woda wrzeć poczyna, a płuca zmieniają swą barwę i objętość, podnosi się w rurce znaczny słup piany. W naszym przypadku atoli płuca wcale od gorąca nie ucierpiały, zawierały one wszędzie powietrze, a objętość ich bynajmniéj nie była zmniejszoną; z czego wynika, że obecność piany w drogach oddechowych nie była objawem pośmiertnym, lecz że ona dowodzi nabrzękłości płuc, w ostatnich chwilach życia powstałéj.

Wreszcie zastanowić się musimy nad barwą krwi w zatokach mózgowych znalezionéj, a zarazem nad kwestyją, czy nie mamy do czynienia z zaczadzeniem? Pomyślałem o tém przystępując do sekcyi i dlatego téż przechowałem nieco krwi dla późniejszego badania. W przypadku wiedeńskim na wstępie wspomnionym Hofmann wydobył z aorty, żyły głównéj wstępującéj i bramnéj nieco krwi wyschniętéj i w niéj wykazał obecność tlenka węgla i zbija możebne przypuszczenie, że tlenek węgla mógłby dopiero po śmierci człowieka dostać się do krwi jego, przypominając dwa przypadki swoje, w których badanie widmowe zaczadzenia nie wykazało, oraz słusznie dowodząc, że trzeba długiego działania dymu, zanim zawarty w nim tlenek węgla zdoła przeniknąć organa i naczynia wewnętrzne dobrze zabezpieczone. W moim przypadku po otwarciu zwłok spodziewałem się prawie z pewnością, że zaczadzenie okaże się jako przyczyna śmierci, sądząc po charakterystycznéj barwie wiśniowéj krwi. Krew ta we flaszeczce szczelnie zatkanéj utrzymywała się płynną i wiśniowo zabarwioną aż do 3go dnia. Lecz już wynik próby sodowéj, uskutecznionéj tym razem według wskazówki Jaderholma (zob. Przegl. Lek. 1877. Nr. 6), był tak uderzającym, że już z powątpiewaniem przystąpiłem do próby widmowéj: albowiem ług sodowy dodany do małéj ilości krwi w epruwetce strącił osad brunatno-zielony, który wskazuje, że we krwi badanéj znachodzi się brocznik tlenny. Krew rozrzedzona wodą destylowaną i przesączona dała na widmie dwie pręgi pochłonne między smugami Frauenhoffera D i E, które to smugi po dolaniu odczynnika odtleniającego (winianu żelazowego) prawie natychmiast ustąpiły miejsca jednéj szerokiéj smudze czarnéj, a więc smudze właściwéj gałczeniowi odtlenionemu, co dowodzi, że krew badana nie mieści w sobie tlenku węgla. Jakkolwiek wynik ujemny próby widmowéj nie dozwala jeszcze wykluczyć bezwzględnie zaczadzenia, to jednak w przypadku obecnym, skoro śmierć denata nastąpiła szybko, skoro więc niepodobna przypuścić, aby tlenek węgla dostawszy się do krwi został wyrugowanym przez dłuższe późniejsze oddychanie denata, gdy następnie badanie krwi odbyło się szybko, a wiadomą jest rzeczą, że badanie widmowe jeszcze po upływie kilku tygodni, a nawet miesięcy zdolném jest wykazać obecność we krwi tlenku węgla, gdy wreszcie i próba sodowa gazu tego nie wykazała, można twierdzić z pewnością, że zaczadzenia nie było. Jeżeli zaś wykluczamy zaczadzenie, zkąd pochodzi barwa jaśniejsza krwi z czaszki wziętéj? Odpowiedź na to pytanie jest łatwą: Barwa prawidłowa krwi trupiéj jest ciemna, a z tego powodu każda krew wyjęta z trupa ostrożnie tak, aby z powietrzem atmosf. się nie zetknęła (doświadczenia Kotelewskiego, Hoppe-Seylera, Hofmanna i Schmidta) daje na widmie tylko szeroką smugę gałczenia odtlenionego. Barwa ta ciemna, a względnie brak gałczenia tlennego pochodzi ztąd, że odkąd z chwilą śmierci płuca przestają doprowadzać powietrza atmosf. do krwi, tkaniny szybko odciągają krwi kwasoród, takowy pochłaniając. Jeżeli zaś tkaniny tracą zdolność odtleniania krwi, w takim razie krew zatrzymuje swój kwasoród, pozostaje jaśniejszą, a tém samém na widmie daje dwie pręgi gałczenia tlennego. Otóż zdolność tę odtleniającą tracą tkaniny, na które działała wysoka ciepłota, jak o tém przekonał się prof. Hofmann, gdy tkaniny poprzednio gotowane lub tylko zanurzone we wodzie wrzącéj następnie wkładał do świeżego roztworu krwi. W naszym przypadku przemawia za tém tłumaczeniem rzeczy i ta okoliczność, że właśnie krew w czaszce, która więcéj ucierpiała od ognia, okazała się jaśniejszą, podczas gdy krew w sercu była ciemną, ale téż wspomniałem, że przyrządy piersiowe był nietkniętemi.

Mimochodem chciałbym natrącić, że według mego doświadczenia nietylko zbyt wysoka ciepłota odbiera tka-

ninom zdolność odtleniającą, ale że w podobny sposób działa także i ciepłota bardzo niska. Już przed kilku laty (w rozprawie mojéj o zaczadzeniu, patrz Przegl. Lek. 1872) wypowiedziałem to zdanie, opierając się na licznych przypadkach, a głównie na przypadku, w którym nietylko plamy trupie, ale i krew były prawie różowo zabarwionemi, a w którym po wykluczeniu otrucia tlenkiem węgla i kwasem pruskim wypadało koniecznie owo zabarwienie uderzające policzyć na karb zimna. Od tego czasu każdéj zimy miewam sposobność widzenia jednego lub kilku przypadków, w których zwłoki zmarznięte (mniejsza o to, jaka była przyczyna śmierci) przedstawiają zabarwienie jaśniejsze skóry i krwi. W nowszych czasach podał A. Schmidt (*Med. Centralblatt* 1874, str. 725), że po śmierci ze zmarznięcia znachodził we krwi dużo gałczenia tlennego. Hofmann (*Die forensisch wichtigsten Leichenerscheinungen Viertelj. f. g. M. 1876.*), który widywał jasnoczerwone plamy pośmiertne na trupach, które leżały w miejscowościach zimnych, zrazu myślał o bezpośredniém oddziaływaniu zimna na barwik krwi, jednak doświadczenia, które w tym kierunku czynił, doprowadziły do rezultatu przeciwnego; albowiem krew zamrożona wprawdzie przedstawiała nieco odmienne od niezamrożonéj zabarwienie, jednak po odtajeniu różnica ta znikała Doświadczenia te licują z wynikiem mojego doświadczenia, że na zwłokach zmarzniętych po odtajeniu częstokroć zabarwienie jasnoczerwone znika, ale nie dowodzą jeszcze, że zimno znaczne nie działa wcale na barwik krwi, gdyż pominąwszy okoliczność, że warunki, w których pozostaje krew z ciała wyjęta i sztucznie zamrażana, a krew w ciele nie otwartém i przez dłuższy czas na zimno narażoném, nie są w zupełności identycznemi, to przecież sam podaje, że dopóki krew była zamrożoną, dopóty pewna różnica w zabarwieniu istniała. Jeżeli następnie H. szuka przyczyny jaśniejszego zabarwienia plam pośmiertnych w t. zw. poceniu się zwłok, skutkiem czego kwasoród przez rozwilżony przyskórek znajduje przystęp do krwi znajdującéj się w głębszych warstwach skóry, to tłumaczenie to może być uzasadnioném w przypadkach, w których zwłoki leżały przez jakiś czas w zimnéj piwnicy a następnie na powietrze wyniesione zostały, jednak nie może się stósować do zwłok leżących przez dłuższy czas na polu lub w szopie, a wcale nie pocących się. Jeżeli wreszcie H. twierdzi, że krew mieszcząca w sobie kwasoród, jeżeli przez nieco dłuższy czas z powietrzem atmosf. nie styka się, nawet bez przyczynienia się tkanin sama się odtlenia, czyli sama niszczy swój kwasoród i że z tego powodu trudno się spodziewać, aby obfitość w gałczeń tlenny utrzymywała się we krwi zmarzniętych aż do oględzin sądowolekarskich, to przecież Hoppe-Seyler podaje, a H. pod tym względem całkiem się z nimi zgadza (*Beitrag zur Spectralanalyse des Blutes 1874.*), że samoodtlenianie się krwi jest zjawiskiem, objawiającém się w początku zgnilizny i że krew odtlenia się sama w przeciągu 10 — 20 godzin, jeżeli stoi w miejscu ciepłém, podczas gdy na zimnie nie zmienia się przez czas dłuższy. Gdy więc o samoodtlenianiu się krwi w zwłokach na zimnie leżących mowy nie ma, więc też jaśniejsze zabarwienie powłok i krwi aż do oględzin sądowych utrzymywać się może, i częstokroć się utrzymuje, jakto nieraz widziałem tak ja, jako koledzy moi, którzy w zimie najczęściéj zastajemy zwłoki zmarznięte, a na ich odtajenie czekać dopiero musimy.

Wracam wreszcie do mojego przypadku. Wykluczywszy zaczadzenie, a tém samém nie przypuszczając, że denat narażony był na dłuższe działanie dymu, musimy tém silniéj obstawać przy rozpoznaniu uduszenia szybkiego. Uduszenie nastąpiło zapewne w ogniu, — ale przecież wykluczyć nie można stanowczo możebności, że człowiek ten poprzednio uduszonym a następnie na działanie ognia narażonym został. Jakkolwiek w danym przypadku nic nie przemawia za gwałtem, to przecież możebném byłoby zadławienie palcami, ponieważ ślady palców ucisk wywierających skutkiem zwęglenia nietylko skóry, ale po części i mięśni szyjnych zacierać się musiały; trudniéj byłoby przypuścić uduszenie powrozem lub powieszenie, ponieważ według doświadczeń umyślnie przez prof. Schüppla uskutecznionych, brózda na szyi utrzymuje się i po zwęgleniu części miękkich, jeżeli tylko narzędzie duszące nie zostało oddaloném przed spaleniem zwłok.

Świadkowie po sekcyi przesłuchani nie potwierdzili doniesienia pierwotnego podając jednozgodnie, że w bitce poprzedzającéj wybuch ognia starzec wprawdzie przez zięcia został ugodzony najprawdopodobniéj nożem, lecz nie w brzuch, tylko w twarz i że do téj rany broczącéj odnosiły się jego słowa o przebiciu. Obrażenia tego atoli, gdybyśmy nawet byli o niém wiedzieli przystępując do sekcyi, niebylibyśmy zdołali sprawdzić, ponieważ twarz cała, jak wyżéj powiedziano, zamienioną była w bryłę bezkształtną. Z tego też powodu niemoglibyśmy orzec, ażali obrażenie twarzy było znaczniejszéj doniosłości.

IV. Oceny i wyciągi.

Prof. Steinera: **Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy.** Z wydania 2go poprawionego i pomnożonego przełożyło na język polski grono lekarzy Uniw. Jag. pod kierunkiem proff. Jakubowskiego i Oettingera. Kraków 1877, in 8vo. str. 394.

Mam przed sobą drugą z rzędu publikacyję Stowarzyszenia krak. do wydawnictwa dzieł lekarskich, a jest nią podręcznik chorób dziecięcych prof. Steinera na język polski przełożony.

Już dawniejsi lekarze troskliwą zwracali uwagę na choroby dziecięcego wieku, a poczet dzieł téj dziedzinie nauki poświęconych jest dość spory; uprawiali ten dział angielscy, francuscy i niemieccy lekarze, ci ostatni głównie przyswajali sobie przekładem najcelniejsze prace postronnych. Z wielkiéj liczby angielskich lekarzy przytaczam Underwooda (*a treatise of Diseases of childern*), którego 9te wydanie wyszło w r. 1835 w Londynie, podręcznik Evansona i Mauntella, który z uwzględnieniem doświadczeń lekarzy francuskich i niemieckich przetłumaczył na język niemiecki Dr. Fraenkel, późniéj podręcznik Dra Westa z angielskiego przełożył na język niemiecki prof. Henoch.

Francuska literatura posiada obfitą skarbnicę wiedzy w tym kierunku w dziele Rillieta i Barthеza, obecnie jeszcze wielce cenionego; z dawniejszych na wspomnienie zasługują dzieła: Billarda, Zaclelota, Guérina i Guersanta. W Niemczech ze starszych znani są: Gölis, Wendt, Jörg, Bischoff, Mauthner, Löbisch, wreszcie Verson napisał wcale dobre trzechtomowe dzieło o chorobach dzieci; w nowszych czasach zajmowali się tą gałęzią Bednar, Meyer, Widerhofer, Politzer, Suszińsky, Monti, Fürth, Herz, G. Braun, Fleischmann, Hüttenbrenner. Tu jeszcze przytoczyć należy Vogla, którego książka już kilku doczekała się wydań, Henniga, wreszcie Gerhadta, obecnie zajętego wydawaniem wielkiego zbiorowego dzieła pedyjatrycznego. W Pradze czeskiéj prof. Löschner był znakomitym i wysoko cenionym lekarzem do chorób dziecięcych, on to jeśli się nie mylę, z własnych i składkowych funduszów wystawił szpital dla chorych dzieci w Pradze czeskiéj,

jego to asystentem był zrazu prof. Steiner, którego dzieło spolszczone wyszło teraz na widok publiczny; dzieło to jest owocem 15-letniéj sumiennéj i samodzielnéj pracy; później aż do swojego skonu prof. Steiner był ordynaryjuszem, wreszcie dyrektorem przerzeczonego szpitala. Dwa dotychczas istnieją wydania jego podręcznika i byłoby ich już aż do téj chwili więcéj, gdyby autora nie była zaskoczyła śmierć przedwczesna; wiadomo bowiem, że 1sze wydanie w przeciągu roku wyczerpane zostało.

Z powyższego choć pobieżnego zarysu literatury podręczników do chorób dzieci wynika, że jeśli się dotąd zdobyć nie mogliśmy na dzieło oryginalne o tym przedmiocie, to wybór dzieła prof. Steinera był pomysłem trafnym i szczęśliwym, bo niezaprzeczenie posiada zaletę jasności wykładu i treściwości nie czyniącéj ujmy zrozumieniu, nadto dzieło prof. Steinera jest ugruntowane na wieloletniém samodzielném doświadczeniu, jest jakby z jednego odlewu, wszystkie działy jednakowo i starannie opracowane.

Jeśli uczący się będzie umiał choćby to, co dzieło Steinera w sobie zawiera, jeśli nadto wiedzę swą uzupełni (jak to być powinno) wiadomościami z dziedziny farmakologii, patologii i terapii ogólnéj, wtedy nie wątpię, że będzie umiał sobie radzić i że w praktyce będzie miał powodzenie.

Również i dla lekarzy tak zwanych praktycznych, dzieło prof. Steinera w zupełności wystarcza, dla tych zaś którzy będą chcieli obszerniejsze czytać rozprawy o jakiéj chorobie dziecięcéj, dla tych dzieło pod kierunkiem prof. Gerhardta wychodzące, dzieło zbiorowe nakształt dzieła Ziemssena, będzie źródłem z którego przyswajać sobie będą mogli wyczerpujących wiadomości o przedmiocie gruntownie i wszechstronnie opracowanym. Co się tyczy samego przekładu, przyznać należy, że jest on wzorowy, zawdzięczamy zaś to proff. Jakubowskiemu i Oettingerowi, którzy dużo czasu poświęcali téj mozolnéj pracy. Nie jestem zwolennikiem zbytniego puryzmu językowego i przekładam wyraz który się już przyjął, wyraz tak zwany utarty, nad nowo w życie wprowadzony i tak np. *atresia intestini* przywykliśmy zwać: przyrośnięcie, zamyk, zrost, brak otworu czyli ujścia przyrodzonego, w obecnym zaś przekładzie Steinera wprowadzono w miejsce onego wyraz „zawór“ wyraz, który mojém zdaniem nie bardzo fortunnie się udał; główném zaś staraniem piszących być powinno, by używali zwrotów językowych czysto polskich, rodzimych; pod tym też względem tłumacze chlubnie się wywiązali ze swego zadania, za co też wynurzyć im szczere i serdeczne uznanie, mam sobie za miły obowiązek.

Papier, czcionki, format i druk dzieła wytłoczonego w drukarni Uniwersyteckiéj odpowiada wszelkim słusznym wymogom. Prof. Janikowskiemu, który gorliwie zajmował się korektą, należy się podziękowanie. *Dr. Warschauer.*

Hutchinson. **O rokowaniu w niedoślepie tytoniowym.**

Badania, które H. przedsiębrał, aby się dowiedzieć, czy skutki lecznicze niedoślepu z nadużycia tytoniu pochodzącego są trwałe, połączone były przeważnie z wynikiem dodatnim. W tego rodzaju niedoślepie wtedy tylko H. niekorzystnie rokuje, jeżeli chory nie jest w stanie wstrzymać się od palenia tytoniu, mniema jednak, iż całkowite wstrzymanie się nie jest koniecznym warunkiem dla terapii skutecznéj i że wystarcza pewne ograniczenie się w użyciu tytoniu.

Tylko takie przypadki uważa H. za niedoślep tytoniowy, w których upośledzenie wzroku na obu oczach w jednakim występują stopniu. Upośledzenie wzroku rozwija się pomału. Niedokładne widzenie i ciągła mgła przed oczyma są stałemi przypadami, na które chorzy się skarżą. Bólu głowy lub innych przypadów mózgowych niema. Badanie wziernikowe daje zwykle wynik ujemny, źrenica przedstawia się niekiedy jakby lekko zamglona. Stan ogólny chorego i trawienie bywają czasami zaburzone. H. postrzegał właściwie 127 przypadków niedoślepu tytuniowego, jednak tylko o 64 przypadkach i ich przebiegu posiada dokładne zapiski. Z tych 64 wyzdrowiało 48 (zatém 75%). Wczesne leczenie się jest nader pożądaném, jakkolwiek u chorych nagabniętych tém cierpieniem oddawna spostrzegano również zadowalający wynik terapii. Z 48 wyleczonych 26 zaniechało wśród kuracyi palenia tytoniu. 13 zas ograniczyło się w paleniu do pewnego stopnia. *(Med. chir. Centralbl.* 1877.) *Dr. Dzikowski.*

Fothergill. **Środki przeciw bezsenności.**

Po zbadaniu przyczyn bezsenności autor dochodzi do następujących wskazań leczniczych środków nasennych: Makowiec jest wskazanym, jeżeli bezsenność jest spowodowana bólem; lulek *(hyosciamus)* w cierpieniach nerkowych; chloral bezskuteczny przy bólach jest dzielnym środkiem nasennym w bezsenności towarzyszącéj chorobom gorączkowym, szczególnie u dzieci, szkodliwym zaś w zadumie. Bromek potasu jest szczególnie wskazanym przy zwiększeniu pobudliwości nn. obwodowych, jakoteż przy bezsenności z powodu zboczeń w narządach miednicy. Wreszcie wyskok należy uważać jako skuteczny lek nasenny w zadumie, rozstrojeniu itp. zboczeniach umysłu. *(Allg. med. Centralz.* 1877, 14.) *Dr. Kozłowski* (Lwów).

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego.**

(Ciąg dalszy.)

L. B. Z nader rzadkiemi wyjątkami stężenie rozpoczyna się w mięśniach karku i szczęki dolnéj, przechodzi na tułów, a wreszcie na odnogi. Trwa ono w ogóle tém krócéj, im mniéj rozwiniętemi i odżywianemi są mięśnie nagabnięte (a więc najkrócéj u płodów niedonoszonych, podczas gdy u noworodków dojrzałych i dobrze odżywianych istnieć może przez 24 — 36 godzin, u dzieci zmarłych w pierwszych latach życia 30 — 50 godzin). H. zestawia własne spostrzeżenia odnoszące się do 182 dorosłych a 142 dzieci, u których trwanie stężenia zapisywał i dochodzi do następująch wniosków: W czasie, w którym zazwyczaj przystępuje się do sekcyi zwłok, znalazł u dorosłych stężenie trupie zupełne w 64·89%, częściowe w 28%, brak zupełny stężenia tylko w 7·14%; u dzieci zaś stosunek odwrotny: brak zupełny w 54·15%, stężenie częściowe w 24%, zupełne w 22%; z czego wynika, że u dzieci w ogóle stężenie trwa krócéj niż u dorosłych (u dzieci kilkotygodniowych 25 — 28 godzin, u mających 1 — 13 lat 60 — 66 godzin, w przecięciu więc u dzieci 40 godzin). U dorosłych znalazł w jednym przypadku zupełne stężenie jeszcze po upływie 96 godzin (po otruciu fosforem, w dwóch innych przypadkach takiegoż otrucia atoli już w 54 i 48 godzin stężenia niebyło); u dwojga ludzi z udaru zmarłych w 90 i 80 godzin, kilka razy w 88 — 82 godzin, a mianowicie po śmierci z ujścia krwi i zapalenia opon mózgowych. Raz nie znalazł śladu stężenia w 42 godzin, oraz w 36, a 3 razy w 28 godzin po śmierci; po części zaś ustąpiło było w kilku przypadkach w 30 a nawet 24 godzin. W ogóle więc i najczęściéj u dorosłych stężenie utrzymuje się jeszcze w 48 godzin po śmierci, od tego czasu powoli zaczyna ustępować, a ustępuje stanowczo między 72 — 84 go-

dziny. Nie ulega atoli wątpliwości, że u osób źle odżywianych, wyniszczonych, stężenie prędzéj ustępuje i ztąd to pochodzi, że u ludzi gwałtowną śmiercią zmarłych trwa ono dłużéj, ponieważ ludzi tych zazwyczaj śmierć zaskakuje przy czerstwém zdrowiu. Natomiast wątpliwą jest rzeczą, czy w pewnych gwałtownych rodzajach śmierci stężenie niezwykle długo się utrzymuje, jak np. po otruciu strychninem (przypadek Taylora), po utonięciu (Kussmaul). Również nie jest prawdą, jakoby z pojawieniem się zgnilizny stężenie ustąpiło; mylność tego zdania wykazali już Casper i Liman, a H. potwierdza ją na mocy własnego doświadczenia. (Rzecz ta nie ulega żadnéj wątpliwości, jakto każdy lekarz sądowy niezawodnie ma sposobność widzenia; mimo to u nas mylne to zapatrywanie jeszcze się gdzieniegdzie utrzymuje. *Sprawozd.)*

(Dalszy ciąg nastąpi.)

V. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne IXte, z dnia 2go maja 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 26.

(Dokończenie.)

2) Kol. Warschauer przedstawił chorego z rwą dolno-szczękową od 6 tygodni, który używał już różnych środków bez skutku. Kol. W. zapytuje się więc, czyby wycięcie kawałka nerwu nie było w tym przypadku potrzebném?

Kol. Domański jest zdania, że po trzykrotném użyciu prądu indukcyjnego u tego chorego trudno, by się jaki skutek mógł pokazać, gdyż w bólach nerwowych trzeba zwykle używać przez dłuższy czas prądu elektrycznego, osobliwie galwanicznego. Wspomina daléj, iż na zalecenie innych próbował w ostatnich czasach kwasu salicylowego zadając go w ilości od 1 do 2 gram dziennie i w kilku przypadkach przekonał się o nader pomyślném jego działaniu. Należałoby zatém, próbować tego środka i w przypadku przedstawionym, pamiętając, by lek ten był zupełnie czystym i nie zawierał w sobie kwasu karbolowego.

Kol. Obaliński sądzi, że przed użyciem środków chirurgicznych należy użyć wszelkich innych sposobów nie tak gwałtownych. Co do resekcyi, wolałby spróbować wprzód naciągania nerwu, operacyi zalecanéj przez Nussbauma a wykonanéj przypadkowo przez Billrotha. Vogt w świéżo właśnie ogłoszonéj monografii o tym przedmiocie rozróżnia przypadki, w których wskazane jest naciąganie, od tych, gdzie nerwy trzeba wyciąć, lub przeciąć; do resekcyi nadają się te przypadki, w których znaczne zmiany organiczne w samym nerwie są przyczyną cierpienia, do naciągania zaś te, gdzie tylko zapalenie nerwu albo naczynionki w onerwiu wywołują zboczenia w nanerwieniu, jak to bywa często po urazach. Kol. O. obserwuje obecnie chorą, która przed 6 miesiącami upadłszy nabawiła się zapalenia nerwów wychodzących ze zwoju ramieniowego. Przywołany lekarz rozpoznał złamanie kości sprychowéj, które w 4 tygodniach się wygoiło; pomimo tego po odjęciu oprawy wystąpił znaczny ból wzdłuż całego przedramienia, różne środki nic nie pomagały. Gdy przed kilkoma dniami chora przyszła do szpitala, stwierdzono, że miejsce złamania i stawy są niebolesne, tylko palec wielki, wskazujący i środkowy skurczone, odnoga w stawie łokciowym zagięta a ucisk na nerwy łokciowy, sprychowy, jakoteż na zwój ramieniowy wywołuje ból. Choréj proponowano operacyją celem naciągnięcia nerwów, na co ona przystała. Po dokonaniu naciągania obiecuje kol. O. uwiadomić o skutku. Vogt zestawił 12 przypadków dotąd znanych, gdzie po naciągnięciu nerwów nastąpiło wyleczenie nietylko w zapaleniu nerwów, ale nawet w padaczce i tężcu.

Kol. Majewski będąc zdania, iż przyczyną rwy jest niedokrewność, zaleca chinin z węglanem żelazawym w znacznéj ilości.

Kol. Warschauer mniema, że najgłówniejszą rzeczą jest tu ukojenie bolu, radzi tedy użyć przetworów makowca i elektryczności, kwasu salicylowego użyćby można jedynie empirycznie. Na żelazo w większéj ilości nie zgadza się.

Kol. Kwaśnicki odpowiada, że przecież większa część leków dzielnych tylko na drodze empiryczněj weszła w użycie. Nie potrafimy sobie wytłumaczyć, jak większa część alkaloidów działa. Jeśli doświadczono już niekiedy skuteczności kwasu salicylowego w bólach nerwowych, dla czegóż tego leku daléj nie próbować? Środki kojące są bez zaprzeczenia wskazane, jeśli jest jednak przyczyna ogólna, bez usunięcia jéj nie usunie się skutku tj. bolu nerwowego. Dla tego kol. K. jest za wyszukaniem ogólnéj przyczyny, a jeśli nią jest niedokrewność, za podaniem chininu z żelazem.

Kol. prof. Korczyński wspomina o nastoju iminu *(Tra. gelsemii sempervirentis)* polecanym wielokrotnie a między innemi także przez kol. Jurasza jako lek skuteczny w bólach nerwowych.

Kol. Warschauer podaje, że używał nastoju ziminowego (co 2 godziny po 10 kropli) jednak bez skutku. Kol. Domański zwraca uwagę, że nastój o którym mowa, działa niekiedy gwałtownie; ostrożnie go zatém używać należy, ile że zgęszczenia jego nie znamy. Niepewność terapii pochodzi ztąd, że bóle nerwowe są właściwie tylko przypadem różnych nieraz zmian anatomicznych.

Kol. prof. Korczyński pisząc się na te wywody nie może się zgodzić jednak zupełnie z wyrażeniem: że nerwoból może polegać na zapaleniu nerwu albo onerwia. Dla kol. prof. K. nerwoból przestaje być nerwobólem, jeżeli mamy z zapaleniem nerwu do czynienia. Sądzi więc, że pojęcia nerwobólu z zapaleniem nerwu mięszać nie wolno, przyczém odwołuje się między innemi do znanéj a gruntownéj rozprawy Nothnagla o zap. nerwów ze stanowiska rozpoznawczego.

3) Obrano jednomyślnie Dra Humieckiego z Krosna członkiem korespondentem Towarzystwa.

4) Kol. prof. Blumenstok mówi o zmianach występujących po zwęgleniu ciała. (Umieszczone w Nrach 24 i 25 Przegl. Lek.)

W dyskusyi zapytuje się kol. prof. Korczyński, czy prelegent przypuszcza jeszcze obecnie możebność przypadku, gdzieby u osób zaczadzonych badanie widmowe wydało wynik ujemny.

Kol. prof. Blumenstok odpowiada na to pytanie twierdząco przytaczając w streszczeniu przypadek, który obserwował właśnie wspólnie z kol. prof. K. a gdzie badanie nie wykazało niedokwasu węgla. To można sobie w ten sposób wytłumaczyć, że zaczadzony nie umarł zaraz tylko dopiéro po upływie kilkunastu godzin; w takich przypadkach badanie widmowe nie jest w stanie wykazać tlenku węgla, wypiera go bowiem tlen powietrza atmosf. z połączenia chemicznego bardzo silnego. Że zaś tlen jest w stanie niedokwas węglowy wyprzeć, świadczy o tém pomyślny skutek cucenia. Jeżeli zaś człowiek umiera szybko z czadu, w takim razie prawie zawsze próba widmowa wykazuje niedokwas węgla. Słuszny przecież jest zarzut, że wtedy ujemny rezultat próby widmowéj nie może zaczadzenia wykluczyć.

5) Kol. Humiecki odczytał swoje zapatrywania na obrzęk śledziony i środki ją kurczące. Obrzęk śledziony ma być skutkiem nagromadzania się w têm ciele jamistêm krwi uchodzącéj z oziębionéj skóry. Przekonał się též kol. H. o obrzmieniu śledziony u źle przyodzianych żebraków. Zbytniemu przypływowi krwi do śledziony, która pierwocin mięśniowych nie posiada, stawia opór napięcie mięśniów jéj naczyń krwionośnych, zostające w związku z rozgałęzieniem się właściwych nerwów naczynnych. Podczas zakażenia zimniczego nerwy doznawają zmiany, a to odbija się na mięśniach naczynnych. Chinin działa na nerwy a têm samêm pośrednio na mięśnie naczyń, które tym sposobem utracone napięcie odzyskują. Prąd elektryczny działa na śledzionę obrzękłą według kol. H. szkodliwie; sprowadza bowiem nagłe przekrwienie wątroby, gorsze od obrzęku śledziony.

Nad tym przedmiotem wszczęła się bardzo obszerna dyskusyja. Kol. prof. Korczyński podnosi przedewszystkiêm ciekawe a dla nauki ważne spostrzeżenie o obrzmiewaniu śledziony, gdy na powierzchnię ciała działa dłuższy czas zimno i radzi sprawę tę daléj dociekać têm bardziéj, że jest ona zupełnie nową. Ponieważ, biorąc teoretycznie, ten sam skutek powinny sprawiać zimne kąpiele dłuższy czas trwające, sądzi, że doświadczeniami temi powinni się zająć balneoterapeuci. Obrzmiewanie śledziony pod wpływem zimna, działającego na powierzchnię ciała, dałoby się racyjonalnie wytłumaczyć. Kol. prof. K. zgadza się zresztą z twierdzeniem prelegenta, że układ nerwowy pośredniczy w obrzmiewaniu śledziony, gdyż za têm przemawiają spostrzeżenia Moslera, Jerusalimskiego i Tarchanowa, wykazujące że śledziona obrzmiewa po przecięciu splotu śledzionowego (*plexus lienalis*) a kurczy się przy zadrażnieniu takowego, jak niemniéj doświadczenia Böllera, Moslera i Jerusalimskiego, z których wynika, że chinin wpływając na zmniejszenie śledziony sprawia ten skutek głównie za pośrednictwem układu nerwowego. Natomiast nie może on zgodzić się z twierdzeniem kol. Hum., jakoby śledziona obrzmiewała w zimnicy jedynie skutkiem dreszczów, albowiem pomijając już inne powody, powszechnie jest wiadomêm, że właśnie w tych przypadkach zakażenia zimniczego zauważa się największe obrzęki śledziony, gdzie dreszczów wcale nie ma, lub są tylko bardzo nieznaczne. Zresztą zapamiętać należy, że śledziona obrzmiewa prawie w każdéj chorobie zakaźnéj a niekiedy i w chorobach zapalnych. Niektóre formy zapaleń np. zapalenia płuc, gdzie obok innych objawów zauważa się także obrzęk śledziony obok gorączki astenicznéj, zaliczamy obecnie na téj podstawie do chorób zakaźnych. Przy téj sposobności przypomina kol. prof. K., że już prof. Dietl utrzymywał, że zap. płuc jest chorobą ogólną, która tylko jak się wyrażał „lokalizuje się w płucach“. Ostatecznie przestrzega przed zbytnią pochopnością rozpoznawania powikłań chorób zakaźnych i zapalnych z zimnicą, pochopnością, która w ostatnich czasach uwydatniła się w rozprawach mianych w Towarzystwie lekarskiêm warszawskiêm nad wikłaniem się duru i zimnicy.

Kol. prof. Oettinger uważa, że wykład kol. Humieckiego zawiera dużo śmiałych pomysłów, które trudno pochwycić w prędkim odczycie, ale nie zgadza się, żeby elektryczność nerwów i mięśniów była taż sama. Daléj zabierali głos w przedmiocie tym koll. Ściborowski i Grabowski.

6) Kol. Wurst okazał opatrzenie przeciwgnilne do oka pomysłu Hornera i podniósł jego zalety, mianowicie ładne wejrzenie, chociaż działanie jego przeciwgnilne nie ma zdaniem kol. W. dla okulistyki znaczenia praktycznego.

Dr. Dembowski.

VI. Kilka słów o Zakopaném.

Napisał Dr. Wł. Ściborowski.

(Ciąg dalszy.)

Podawszy krótki i treściwy, lecz ile możności dokładny obraz Zakopanego, pozostaje nam zastanowić się nad znaczeniem téj miejscowości pod względem klimatyczno-leczniczym. Do niedawna chcąc oznaczyć wartość jakiegoś miejsca pod względem klimatycznym, ograniczano się do podania stopnia długości i szerokości geograficznéj, wzniesienia nad poziom morza, ciepłoty, oraz stanu barometrycznego. Dzisiaj na têm nie poprzestajemy, chcąc dokładnie określić stosunki klimatyczne jakiegoś miejsca, musimy uwzględnić różnorodne czynniki, a zatêm prócz położenia geograficznego i wzniesienia nad poziom morza, zwracamy uwagę na ciepłotę powietrza, będącą wypadkiem ciągłych, starannych, przynajmniéj trzy razy dziennie o jednéj porze robionych spostrzeżeń termometrycznych; w ten sposób oznaczamy ciepłotę najwyższą, najniższą i średnią; dzienną, miesięczną i roczną. Daléj zwracamy uwagę na ciśnienie powietrza czyli ciężkość atmosferyczną, dającą się oznaczyć za pomocą barometru, ilość pary wodnéj znajdującéj się w powietrzu, czyli wilgotności atmosfery, do któréj oznaczenia służy psychrometr, daléj prądy powietrzne czyli kierunek i moc wiatru, przymieszki gazowe i stałe w atmosferze stanowiące o jéj czystości, wreszcie stosunki elektryczne powietrza, ilość ozonu, ilość opadu czyli wody spadłéj z obłoków w postaci deszczu, śniegu, gradu i krup; wreszcie działanie promieni słonecznych. Z drugiéj strony należy się zastanowić nad postacią i wzniesieniem gruntu, jego budową geologiczną, warstwą urodzajnéj ziemi, zamożnością w lasy i łąki, wreszcie nad fauną i florą.

Dla celów naukowych zbierane spostrzeżenia muszą być robione według jednego planu w wielu miejscach, przez sumiennych, wprawnych i pilnych badaczy, na dokładnych przyrządach, których nieuniknione małe błędy można oznaczyć przez częstsze ich porównywanie z przyrządami normalnemi (Plan prac sekcyi meteorologicznéj. Sprawozdanie Kom. Fizyjog. T. I. str. 49.); nadto têm większą mają wartość, im przez dłuższy przeciąg czasu były zbierane.

Tego rodzaju ścisłe badania nie wszędzie są wykonalne, spostrzeżenia meteorologiczne w całéj rozciągłości robionemi bywają w obserwatoryjach astronomicznych, ważniejsze atoli spostrzeżenia zbierają się w tak zwanych stacyjach meteorologicznych, jakich kilkadziesiąt w Galicyi urządziła Komisyja fizyjograficzna w r. 1865 zawiązana w Tow. naukowêm krakowskiêm.

W samêm Zakopaném dotąd żadnych obserwacyj nie robiono, lecz w Poroninie o milę niespełna od Zakopanego odległym, w tychże samych prawie warunkach (prócz wzniesienia nad poziom morza o 260 stóp mniejszego niźli Zakopane) położonym, od r. 1868 istnieje stacyja meteorologiczna, w któréj proboszcz miejscowy (do r. 1870 X. Józef Dura, a od r. 1871 X. W. Roszek) stale spostrzeżenia meteorologiczne zbiera i komisyi fizyjograficznéj corocznie nadsyła. (Sprawozdania komisyi fizyjograficznéj od r. 1868 — 1871. T. III — VI. wydane przez Tow. naukowe krakowskie, od r. 1872 — 1875, T. VII — X. wydane przez Akademiję umiejętności.)

Tutaj musimy się ograniczyć do krótkich i bardzo niedostatecznych wiadomości, rzucających pewne światło na sprawę, którą się zajmujemy.

Zakopane, jakto już wyżéj namieniliśmy, leży w dolinie przeszło milę długiéj, ciągnącéj się od Jaszczurówki

do Kościeliska, w kierunku od wschodu ku zachodowi, na wysokości 2600 stóp nad poziomem morza (Poronin leży nieco niżéj na w. 739 metrów, co odpowiada 2342 stóp w.) pod 37° 40′ długości geogr. od wyspy Ferro, a 49° 20′ szerokości północnéj.

Dolina ta, któréj ścianę południową stanowi pasmo Tatrów, od północy zasłonięta jest długiém wzgórzem Gubałówki wznoszącém się 3540 stóp nad p. m. a 900 nad poziom Zakopanego. Część zachodnia pasma Tatrów składa się z wapienia, wschodnia zaś z gnejsu, łupku talkowego, a po większéj części z granitu. Na stokach północnych tu i owdzie występuje wapień, lecz pokryty warstwą ziemi urodzajnej; nie tworzy zatém pyłu dla chorych piersiowych tak szkodliwego. Grunt powstały ze zwietrzenia skał jest przepuszczalny, co w połączeniu z łatwém dochodzeniem promieni słońca wyjaśnia prędkie wysychanie po deszczach.

Roślinność Zakopanego i całego w ogóle tatrzańskiego Podhala, zbliża się bardzo do tak zwanéj roślinności podalpejskiéj, roślin górskich wiele napotkać można. Lasów świerkowych jest dużo, grunt nie osobliwy, ze zboża rodzi się tylko jęczmień i owies, prócz tych ziemniaki i koniczyna; jarzyny hodują wprawdzie po ogrodach zwłaszcza kapustę, lecz te nie zawsze się udają. Drzew owocowych wcale nie ma.

Średnia roczna temperatura w Poroninie, a zatem i w Zakopaném, podług obliczeń Dra Daniela Wierzbickiego adjunkta Obserwatoryjum astronom. w Krakowie (w Pamiętniku Towarzystwa tatrzańskiego z r. 1876. str. 37—43.) o 2·20° R. niższą jest, niźli w Krakowie. Podczas gdy na Kraków przypadają tylko 3 miesiące z ujemną średnią ciepłotą, w Poroninie takich miesięcy jest pięć począwszy od listopada do marca włącznie, średnie maximum dla obu miejscowości przypada w lipcu, zaś średnie minimum w lutym. Ruch średniéj ciepłoty w Poroninie dość jednostajny w ciągu roku najwięcéj uwydatnia się na wiosnę i w jesieni, z marca bowiem na kwiecień wynosi on 5·80° R., zaś z października na listopad 5·33 R.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 21 czerwca. W miesiącu maju r. b. złożyli w Krakowie egzamin lekarski przepisany celem uzyskania stałéj posady w służbie publicznéj zdrowia pp. Drowie: Dembowski Mieczysław w Krakowie (celująco), Eberhard Franciszek w Radymnie, Humiecki Modest w Krośnie, Husserl Henryk w Jägerndorfie na Szląsku austr. (celująco), Jurowicz Izydor w Jarosławiu, Kronenberg Karol w Żywcu, Krzykowski Maryjan w Sanoku (celująco) i Skibicki w Horodence.

Zapisując z przyjemnością dobry ten wypadek egzaminów nie zapatrujemy się jednak zbyt różowo na korzyści, do których „egzaminowani fizycy“ mogą słuszne rościć sobie prawo, z tytułu, że poświęcili dużo czasu na przygotowanie się do egzaminu, że prawie wszyscy przynajmniéj na kilka tygodni porzucić musieli miejsca zamieszkania, rodzinę, praktykę, i że pomijając już pracę umysłową, wydatki i stracone korzyści, narazili się i na przyszłość na ubytek w dochodach, jaki bywa koniecznem następstwem wydalenia się na czas dłuższy lekarza praktycznego. Musimy niestety wypowiedzieć to nasze przekonanie polegające na pewnym prawie już fakcie, że liczba lekarzy powiatowych, którzy przy nastąpić mającéj reorganizacyi służby zdrowia w Galicyi stale będą mianowani, znacznie uszczuploną zostanie, następnie na okoliczności, że mamy już w kraju kilkudziesięciu egzaminowanych fizyków, z których dotąd żaden nie otrzymał posady, jeżeli jéj niemiał poprzednio, oraz że wielu z dotychczasowych nie stale ustanowionych lekarzy powiatowych uwolnionych zostało od złożenia egzaminu, a więc i po organizacyi będzie mogło piastować nadal swe posady. Dochodzą nas nawet wieści uzasadnione, iż niedawno zdarzył się przypadek, że lekarz, który nigdy nie piastował posady w publicznéj służbie zdrowia, uzyskał wyjątkowo uwolnienie od złożenia egzaminu na fizyka, czyli że uzyskał prawo ubiegania się przy organizacyi o posadę lekarza powiatowego, choć wedle rozporządzenia min. spraw wewn. z dn. 21 marca 1873 (§. 16.) uwolnienia takie i to w pewnych, wyraźnie wyszczególnionych przypadkach li tylko przy mianowaniach aż pod koniec kwietnia 1874 r. miejsce mieć mogły. Być może, że istnieją w téj mierze dodatkowe jakieś nam nieznane, nie ogłoszone dotąd rozporządzenia; ale jeżeli istnieją, popierają one tylko zdanie nasze co do smutnych widoków dla lekarzy, którzy obecnie tak wielkie ponoszą ofiary dla uzyskania prawa ubiegania się o posady rządowe. Instytucyja t. zw. „asystentów sanitarnych“ nie zdoła również wynagrodzić kandydatom ofiar i wydatków, ponieważ trudno przypuścić, aby „egzaminowany fizyk“ dla asystentury skromnie płatnéj, a tém mniéj dla honorowéj, miał porzucić miejsce pomieszkania i przenosić się na miejsce przez Rząd wyznaczyć mu się mające.

Nie lepiéj aniżeli lekarze, wychodzi na tych stosunkach i służba publiczna zdrowia. Lekarz złożywszy egzamin a niemający nadziei rychłego uzyskania posady wraca do zajęcia, z którego żyje, a cały zasób wiedzy w ciągu kilku miesięcy dla egzaminu nabyty marnieje i ulatnia się z powodu braku sposobności korzystania z niego i pracowania w dziedzinie zdrowiectwa publicznego. Jeżeli więc po upływie dłuższego czasu lekarz mający wszystkie tytuły otrzyma posadę, to wątpimy, czy państwo i kraj wielki będą miały z niego pożytek.

Uważaliśmy za swój obowiązek zwrócić zawczasu uwagę na te stosunki, aby nie mniemano, że lekarzy zdających egzamin rządowy czekają w niedalekiéj przyszłości dobre posady i że ustanowienie takich egzaminów jest rękojmią, iż kraj w przyszłości przynajmniéj posiadać będzie biegłych urzędników zdrowia.

* Dziekanem wydziału lek. krak. na rok 1877/8 ponownie obrany został prof. Piotrowski.

* Prymaryjusz Dr. Pareński ma się od kilku dni lepiéj. Równocześnie zapadli na dur wysypkowy koll. Lewandowski i Malinowski w Bochni, gdzie po przewiezieniu z Krakowa kilku więźniów wnet kilka przypadków duru się pojawiło. I ci dwaj koledzy podobno mają się lepiéj.

* Prof. E. Hofmann we Wiedniu w dziele swojém o medycynie sądowéj, którego pierwsza połowa właśnie nas doszła (*Lehrbuch d. gerichtl. Medicin. Wien 1877, Erste Hälfte*) poddaje (na str. 40 — 41 i 56 — 58) słynną taryfę sądowolekarską ostréj krytyce i domaga się usunięcia takowéj i ułożenia nowéj. Nie stety w obec finansów naszych wszelkie starania i zabiegi pod tym względem są płonnemi! Z dzieła wzmiankowanego zdamy sprawę w Przeglądzie Lek.

* **Mianowania i odznaczenia**. Prof. nadzw. Dr. Eichhorst w Jenie prof. zw. medycyny wewn. w Gietyndze.— Asystent Dr. Izydor Soyka potwierdzony jako docent anatomii patol. w Pradze czeskiéj. — Dr. Juliusz Rochard wybrany został członkiem akademii lek. w Paryżu. — Dr. książę Tarchanów-Murawów mianowany prof. nadzw. w akademii lek. chirurg. w Petersburgu.

* Wiadomości osobowe. Dr. Alfred Biegelmeyer osiadł stale w Samborze, a Dr. Edward Witkowski w Radomyślu.

* Nekrologija. Dnia 17 b. m. † w Insbruku radzca zdrowia i prof. położnictwa Dr. Wirgili Mayrhofen w 62 roku życia.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. K. w Sanoku: Za przesłane nam sprawozdanie dziękujemy. — Dr. Ż. K. we Lwowie: Odbitki już wysłane. — Dr. J. S. we Lwowie: Przesyłkę otrzymaliśmy, z odbitkami stanie się według życzenia szan. Kolegi.

Szan. Kolegów, którym kończy się prenumerata z d. l lipca rb., upraszamy o wczesne nadesłanie prenumeraty dalszéj, celem uniknięcia przerw w przesyłce.

Cena Przeglądu Lekarskiego:

	w Krakowie	w Państwie austryjackiem z przesyłką	w Cesarstwie niemieckiem z przesyłką
rocznie	6 zł.	6 zł. 60 ct.	14 marek
półrocznie	3 „	3 „ 30 „	7 „
kwartalnie	1 zł. 50 ct.	1 zł. 80 ct.	3 m. 50 fen.

Najlepiéj i najdogodniéj przesyłać prenumeratę wprost do Redakcyi Przegl. Lek. przekazem pocztowym.

Za granicami Państwa austryjackiego prenumerać można w urzędach pocztowych, oraz w ajencyjach: w Poznaniu w księgarni M. Leitgebra i Wsp., w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa.

Cena Przeglądu lek. dla Prenumeratorów w Warszawie wynosi: **rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2½, na prowincyi z przesyłką pocztową rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.**

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Otwarty list!

Właściciela Budzińskiego źródła Rakoczego do Pana Andrzeja Saxlechnera w Buda-Peszcie właściciela źródeł Hunyady Janos.

Chociaż z zadość uczynieniem przyjęliśmy do wiadomości Pańskie oświadczenie, w którém swe źródła Hunijadego **uważasz za niższe pod względem ilości części składowych i skutku od naszego Budzińskiego źródła Rakoczego**; nie możemy przecież nie powrócić do Pańskiego nie dawno w kilku dziennikach zamieszczonego artykułu „**Odprawa**“ bo to Pańskie oświadczenie samo nie jest dla nas wystarczającém ponieważ w interesie nauki w naszém ogłoszeniu: „**Ostrzeżenie**“ wyraźnie życzyliśmy sobie dat **autentycznych** co do części składowych Pańskich źródeł Hunyadego nie zaś rozprawy o czerwonych etykietach i t. p. Zanim jednakże inserat ten objaśnimy donosimy Panu, że nigdy nie wstąpimy za nim na pole szkalowań, na którém Pan wiele zdziałać jesteś w stanie bo szkalowaniem nie rozstrzyga się nigdy kwestyi naukowéj największéj wagi.

Dalekiemi jesteśmy od tego aby mieć wątpliwości o **ówczesnych** rozbiorach powag takich jak Liebig i Bunsen ale przecież pomiatać nie można faktem że **węgierska Akademija Umiejętności 10 stycznia 1877 i Prof. Tichborne 4 kwietnia 1877** uznali **Budzińskie źródło Rakoczego za pierwsze i najlepsze** w swym rodzaju **co do istotnie skutecznych soli w składzie jak najkorzystniéj zestawionym.**

W najświeższym artykule pominąłeś Pan zwrócić uwagę Panów Lekarzy i P. T. Publiczności na **rzecz najważniejszą** pod względem źródeł Hunijady Janos a mianowie ze źródła swego czasu przez Liebiega i Bunsena rozbierane z następnych powodów **dziś już więcéj nie istnieją.**

Było Pańskim obowiązkiem zwrócić w nim szczególną uwagę na to, iż od tego czasu z powodu wyczerpania źródeł byłeś zmuszony **wykopać więcéj niż dziesięć nowych źródeł**, które wszystkie są w użyciu, **których jednakże wody naturalnie nie mogą posiadać jednakich skutecznych składników**, iż, jak rzeczą jest dowiedzioną, większa część tych źródeł zawiera **zwierzęce ingredyjencyje**, iż ze wszystkich tych źródeł równocześnie czerpiesz wodę do napełniania **i razem pod napisem rozbioru przez Liebiega w 1870 r. dokonanego fałszywie w handel puszczasz** i w ten sposób Panów Lekarzy i P. T. cierpiącą publiczność **już od lat w sposób najniesumienniejszy łudzisz wodą, o któréj nie stwierdzono czy ze względu na swe składowe części jako woda lecznicza może być używaną.** Przypominamy więc Panu drogą publiczną Jego obowiązek, jako właściciela źródła, abyś przy każdém świdrowaniu i użyciu nowego źródła **ogłaszał jego rozbiór** i wody do rozsełki przeznaczone zaopatrywał dotyczącym rozbiorem, a dopiero wtedy należy lekarzom pozostawić, czy można nadal używać Pańskich męszanin wody, jako skutecznych czy też nie.

To nieodpowiednie postępowanie, które posłużyło tylko do zdyskredytowania innych źródeł Budzińskich stało się przyczyną ogłaszania częstego naszego inseratu „Ostrzeżenie“, ażeby oddać co się należy łudzeniu Pańskiemu rozbiorem dziś więcéj nieistniejącym. **To jest nasze ostatnie słowo w téj sprawie niech się Pan gniewa i co chce czyni to nie możesz zaprzeczyć, że w użyciu znajduje się u Pana więcéj niż dziesięć źródeł, których wody rozebrać nie dałeś, lub których rozbiór z pewnych powodów w tajemnicy trzymasz.** Któż więc popełnia nadużycie czerwoną etykietą? jak nazwać takie postępowanie Panie Andrzeju Saxlechner?!

Bracia Loser w Buda-Peszcie.

Właściciele Budzińskiego źródła Rakoczego.

LUBIEŃ

Zakład zdrojowo-kąpielowy

zostanie otwartym 20 maja b. r.

Łazienki do kąpiel siarczanych i siarczano-szlamowych zostały odnowione.

Łazienki do kąpiel rzecznych na rzece Wereszczycy nowo wybudowane.

Wyrób żętycy owczéj w tym roku wprowadzono i mleczarnię urządzono w samym zakładzie.

Kumys i wszelkie wody mineralne krajowe i zagraniczne na składzie.

Restauracyja, cukiernia i dwa sklepy korzenne zaspokoją wymagania Szanownéj Publiczności po najtańszych cenach

W tym roku otworzono także restauracyję izraelicką, koszerną.

Codziennie świeży chleb i bułki.

Pomieszkania odnowiono, park upiększony, a wyborna muzyka, fortepian, bilard, czytelnia etc. etc. uprzyjemnią Szanownéj Publiczności pobyt w Zakładzie.

Lekarz i apteka w miejscu. Poczta osobowa i listowa kursuje między Lwowem a Lubieniem 2 razy dziennie. Stacyja telegraficzna w miejscu. Na stacyjach kolei żelaznych Gródek lub Szczerzec oddalonych od Lubienia jedną milę drogi murowanéj, czekają zawsze podwody. Dyrekcyja Zakładu przyjmuje także zamówienia na takowe.

Dyrekcyja.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY
PRIESSNITZTHAL

pod Wiedniem (stacyja kolei południowéj Mödling) okolica piękna, urządzenia wygodne. Prócz hidroterapii leczenie elektrycznością, gimnastyką i dyjetetyczne.

Otwarcie 20 kwietnia.

Zarząd zakładu „Priessnitzthal„ w Wiedniu Parkring. Nr. 2.

KARLSBAD
(Karolowe Wary).

Uwiadamiam P. T. Kolegów, że jak od lat 17 tak daléj rady lekarskiéj udzielam w języku ojczystym.

Joachim Hordyński.

Dr. wszech nauk lekarskich.

Gross-herzog II piętro.

Dr. Klemens Dębicki

jak lat poprzednich tak i w tym roku ordynować będzie w Iwoniczu jako lekarz zdrojowy.

Podpisany poleca Panom Lékarzom swe

Przyrządy elektryczno-lékarskie

dla prądu galwanicznego jak indukcyjnego z wszelkiemi dodatkami, ogniwa najrozmaitsze itd. przyczém pozwala sobie zwrócić uwagę na najnowszy

Przyrząd indukcyjny przenośny

według pomysłu Spanera zbudowany, a opisany i polecony w wydanym właśnie **Wykładzie Elektroterapii Dra Domańskiego na str. 315.**

Cenniki na żądanie przesyła gratis i franco.

Rudolf Krüger

fabrykant przyrządów elektrycznych lékarskich i telegrafów w Berlinie S. W. Simeonsstrasse 20

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritif

Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle substancye gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lakarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczegółowo w następnych chorobach : *w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewłocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach* etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

« WINA ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A ».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : *w Krakowie*, w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka ; *we Lwowie*, w aptece P. Mikolascha ; *w Warszawie*, w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopa ; *w Wilnie*, w aptece P. Chrościckiego ; *w Kijowie*, w aptece PP. Marcińczyk braci ; *w Poznaniu*, w aptece P. doktora Mankiewicza.

Dr. Wład. Krajewski,

lekarz zdrojowy w Teplicach czeskich (Teplitz-Schönau) radzi chorym we własnym mieszkaniu od 1/2 8 do 9 rano i od 4 — 6 po południu. Mieszka w Teplicach, Kaiserhof obok Kaiserpark (na dole).

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesięczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u p. CLIN et Ce, ulica Racine, 14. Dostać można : w *Warszawie*, w składach materyałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Ce i Lilpopa ; we *Lwowie*, w aptece p. Mikolascha ; w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

ZAKŁAD LECZNICZY (hydriatyczny)

w Sassowie

mila gościńcem od kolei stacyja **Złoczów** jest otwartym. Leczenie wodą, elektryką inhalacyją, gymnastyką, mlekiem. Zakład leży nad rzeką Bug w pośród tysięcy morgów lasu sosnowego. Wyborne miejsce do użycia wód mineralnych. Traktyjernia w zakładzie. Dotyczące zapytania uprasza się za recepisą uskuteczniać.

Dr. Kurzbauer.

CAPSULES ET DRAGÉES

AU

BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine à Paris

(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących : Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W Paryżu u p. CLIN et Ce, ul. Racine, 14.

Dostać można : w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura**, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie ; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha ; w Brodach w aptece p. Kullaka.

Nr. 26. W Krakowie, dnia 30 Czerwca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione;
3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu Lékarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. O zastósowaniu dynamometru Colina do badania chorych.

Skréślił Dr. **Stanisław Domański**,
Docent we Wydziale lekarskim Uniwer. Jagiell.

Dyjagnostyka lekarska postępować winna naprzód drogą ścisłego, przedmiotowego badania zjawisk, które do jéj zakresu należą, a że najwyższym wyrazem związku między danem zjawiskiem a resztą świata fizycznego jest liczba, ztąd też wszystkie nowsze sposoby badania fizycznego chorób dążą i słusznie do wyrażania w liczbach stosunków patologicznych.

Że na tém polu dużo już zrobiono i to z wielką tak dla nauki jak praktyki korzyścią, wątpliwości żadnéj nie ulega; że atoli dużo jeszcze do zrobienia pozostaje, i to pewna. Tych też kilka myśli poniżéj skréślonych uważamy nie za jakiś skończony traktat, lecz za prostą wskazówkę, co daléj robić, czego na przyszłość może trzymać się wypadnie.

Oznaczenie siły mięśniowéj czyli, ponieważ siłę mierzymy wyłącznie jéj skutkami, oznaczenie pracy mechanicznéj, do jakiéj mięśnie u człowieka za życia są zdolne, wieloraki dla nauki i praktyki ma interes a mianowicie mogłoby posłużyć do bliższego poznania cierpień tak miejscowych jak ogólnych wybitnie wpływ swój na cały ustrój wywierających. Tak np. znając stósunki fizyjologiczne w téj mierze możnaby ze zboczenia od prawidła poznawać nie tylko choroby miejscowe i ogólne, ale zarazem oznaczać ich stopień w różnych okresach ich przebiegu. coby nie mogło pozostać bez wielkiego znaczenia tak dla rokowania jak i leczenia.

Zanim zastanowimy się, czy i o ile można siłę mięśniową mierzyć u człowieka podczas zdrowia i choroby, wypadnie nam zwrócić swą uwagę na chwilę w inną stronę i skréślić pokrótce sposoby, jakich fizyjologowie używają do oznaczenia przerzeczonéj siły.

Ze stanowiska fizycznego siłę mięśniową mierzyć będziemy wielkością ciężaru, jaki dany mięsień podnieść zdoła, wysokością, do jakiéj go podnieść zdoła, a wreszcie czasem, jakiego do tego potrzebować będzie. Najmniéj znanym jest czynnik ostatni, czynnik właśnie, który bezwątpienia wielkie ma dla patologii znaczenie: czyli wyrzuciwszy go możemy pracę wykonaną przez dany mięsień uważać za prosty iloczyn z ciężaru przez wysokość, do któréj go mięsień podniósł.

Jakkolwiek nie ulega wątpliwości, że tym sposobem moglibyśmy porównywać ze sobą mięśnie ich jednoimienne u różnych osobników jak i różnoimienne u tegoż samego osobnika, to jednakowoż samo proste zastanowienie się pouczy nas, że wypadki tak otrzymane nie mogłyby zaspokoić słusznych wymagań, boby im brakło porównania z samą istotą mięsną, od kurczliwości któréj siła właśnie w prostym stósunku zależy. Trzeba zatém wypadki w poprzedni sposób otrzymane odnieść do tychże samych wymiarów substancyi mięsnéj czyli sprowadzić je do jednakiego przecięcia poprzecznego istoty mięśniowéj tj. obrachować siłę na jednostkę przecięcia, za jaką wziął Ed. Weber 1 cm. kwadratowy.

Chcąc zatém oznaczyć siłę substancyi mięśniowéj w danym mięśniu, wypadałoby oznaczyć wielkość ciężaru, wysokość, do któréj go mięsień podniósł, a wreszcie przecięcie poprzeczne, od którego, jak wspomniony właśnie Weber wykazał, siła w prostym stósunku zależy.

Sposobowi temu możnaby ze stanowiska tak fizycznego jak i fizyjologicznego wiele zarzucić: z fizycznego niemożność dokładnego oznaczenia przecięcia poprzecznego, z fizyjologicznego, że używano jéj na mięśniach wykrojonych z ustrojów zwierzęcych, a zatém i na mięśniach należycie nie tylko nie odżywianych, ale nawet obumierających, daléj, iż sposób ten nawet u zwierząt ssących użyć się nie da.

Jeżeli takie są już trudności fizyjologiczne, to w odniesieniu się do potrzeb tak antropologii jak i patologii metoda przerzeczona żadnego wcale nie ma znaczenia, bo nie tylko, że nie możemy wykroić żadnego mięśnia, że zatém nie możemy oznaczyć jego przecięcia poprzecznego, ale nawet gdyby nam to się udać mogło niekiedy przy odpowiednich rękoczynach chirurgicznych, pomijając już szybkie obumieranie mięśniów, drażnienie mechaniczne lub elektryczne nie jest tém. które mamy w ustroju niezranionym. Dlatego więc wypadnie nam poprostu poszukać innéj metody, poznać jéj warunki i stósując się zwyczajem praktyków do tego, co zrobić można, wykazać, czy i w jakich granicach moglibyśmy oznaczyć siłę mięśniową u człowieka, tudzież jaką wagę przypisaćby należało wypadkom ztąd otrzymanym.

Już piérwszy rzut oka na to, co nazywamy siłą fizyczną u człowieka, przekonywa, że lubo wszystkie mięśnie

stworzone są do pracy fizycznéj, przecież do oznaczania siły choć tylko bardzo przybliżonego, używamy siły mięśniów tylko pewnych, a temi są w ogólności mięśnie odnogi górnéj. Silniejszym nazywa się téż tego, kto ma większą siłę w rękach. Że zwyczaj ten jest uzasadniony, wątpliwości nie podlegnie, jeżeli się zważy, iż ręka przedewszystkiém przeznaczoną jest do pracy na zewnątrz ustroju ludzkiego skierowanéj, że lubo nie ma mięśniów najsilniejszych bezwzględnie, to jednakowoż ma mechanizm ruchu tak czynny jak i bierny najdoskonalszy. Atoli z drugiéj strony pewną jest rzeczą, iż i inne mięśnie nie mniéj może pracują fizycznie, lubo u największéj liczby ludzi praca ich skierowaną jest więcéj dla samego ustroju.

Ze stanowiska medycyny praktycznéj byłoby przeto rzeczą ważną, żeby można oznaczać siłę każdego mięśnia z osobna, a znając ją w stanie fizyjologicznym ze zboczenia poznawać nietylko nieprawidłowości w tym względzie, lecz oznaczać je dokładnie w różnych okresach choroby. Przykład lepiéj rzecz objaśni: jeżeli mamy np. niedowład odnóg dolnych, byłoby rzeczą dla praktyki bardzo ważną, gdyby można oznaczyć siłę każdego ich mięśnia tak w celu wykrycia, które i w jakim stopniu są chore, jak zarazem przekonania się w dalszym ciągu choroby, czy i w jakim kierunku siła mięśniowa się zmienia.

Wykonanie atoli tego zamiaru w rzeczywistości na rozmaite bardzo napotyka przeszkody. Tak np. ruchy nawet na pozór najprostsze są prawie wszystkie mniéj więcéj złożone czyli wykonywane nie przez jeden, ale zazwyczaj przez całą gromadę mięśniów, których pod względem ani patologicznym ani fizyjologicznym oddzielić od siebie niemożna. Fizyjologowie robią swe doświadczenia na mięśniach wykrojonych przyczepiając mniéj więcéj po prostu ciężarki, gdy w ustroju nietkniętym mięśnie mają do wykonania pracę bez porównania więcéj zawikłaną, ile że nawet sam kierunek działania zmienia się znacznie w miarę coraz większego kurczenia się mięśniów.

W tym stanie rzeczy nie pozostaje nic innego, jak mierzyć siłę, z jaką kurczą się mięśnie przy pewnych ruchach złożonych u człowieka zdrowego i ze zboczenia w tym względzie u ludzi chorych wywodzić pewne wnioski dla patologii. Już naprzód można odgadnąć, że do takiego mierzenia obierzemy sobie odnogę górną a z rozlicznych ruchów złożonych, do jakiéj jest zdolną, ten, który jest przecież najprostszym i wymaga mięśniów odnogi tylko górnéj i przyrządów stósunkowo najprostszych i najprzenośniejszych. Nie użyjemy zatém podnoszenia ciężarów a to mianowicie dlatego, bo trudno zrobić przyrządy takie, któreby na niém oparte były praktyczne, bo do ich podnoszenia potrzeba mięśniów bardzo wielu po części po za odnogą górną położonych, wreszcie, że wymierzenie największego ciężaru, jaki dane indywiduum właśnie podnieść może, musiałoby wprzód doprowadzić do zmęczenia, któreby oczywiście bez wielkiego wpływu na wypadek badania pozostać nie mogło. Natomiast nastręcza się nam bardzo wygodny sposób zmierzenia siły pewnéj gromady mięśniów, jeżeli weźmiemy pod uwagę siłę, z jaką mięśnie ręki i przedramienia ściskają przedmioty w całéj dłoni trzymane. Co do narzędzia, jakiego w tym celu użyć nam wypadnie, nie trudno przyjdzie oznaczyć z góry warunki, według których ma być zrobionėm a mianowicie musi być to przedmiot z jednéj strony tak mały, by go ręką wygodnie objąć można było, z drugiéj tak wielki, by nań wywrzeć można było ucisk całą dłonią i palcami. daléj przedmiot ten uciskany rzeczywiście musi zmieniać swój kształt i ta to właśnie zmiana winna wygodnie i każdéj chwili dać się mierzyć z dokładnością odpowiadającą rzeczywistym potrzebom praktyki lekarskiéj.

Takim to warunkom odpowiada po największéj części dynamometr Colina, którego budowę i sposób użycia łatwo przyjdzie pojąć z następnego opisu:



W środku mocnéj sprężyny stalowéj, eliptycznéj, mającéj koło 12 cm. w dłuższéj, koło 6 w krótszéj średnicy mieści się mniéj więcéj półkulista tarcza metalowa ze 2 podziałkami: jedną do mierzenia kątów zresztą zbyteczną, drugą do mierzenia ucisku na sprężynę wywartego w kilogramach. Na téj tarczy znajdują się osadzone w środku na wspólnéj osi jak u zegarów dwie skazówki, z których jedna ma na sobie słupek do swego kierunku prostopadły, druga zaś odpowiednie dla niego wcięcie. Piérwsza posuwa się tylko od ruchów drugiéj i nie cofa się sama w tył; druga zaś zmienia swe położenie w miarę, jak sprężyna główna zmienia swój kształt tj. ulega uciskowi czyli skazówka druga posuwa się naprzód i pcha przed sobą piérwszą, gdy sprężynę uciskamy, cofa się zaś sama tylko przy zwolnieniu ucisku. Podziałka tak jest urządzoną, że skazówka piérwsza położeniem swém wskazuje wprost w kilogramach ucisk, jaki wywarto na sprężynę, gdyż za pomocą nader prostego mechanizmu składającego się z małéj sprężynki, wycinka zębatego i takiegoż kółeczka zmiany kształtu sprężyny udzielają się dokładnie skazówkom i dają się łatwo mierzyć.

Chcąc narzędzia tego użyć do mierzenia siły pewnych mięśniów przedramienia, bierze się je w dłoń i ściska w niéj czteroma palcami ostatniemi z całéj siły. Po zwolnieniu ucisku skazówka druga wskazuje ucisk wprost w kilogramach.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj.
(Ciąg dalszy.)

Oprócz obawy przed różą zwykliśmy lekko cenić rany na głowie, jeżeli tylko nie ma tak zwanych przypadów mózgowych, ani téż poszlaków złamania kości czaszkowych, przyzwyczajeni będąc do pomyślnego przebiegu, a nawet zwykliśmy w szpitalach nieco je lekceważyć, tak, że nieraz niespodzianie zaskakują nas powikłania, którym prawdopodobnie czasem dałoby się zapobiedz. Na podstawie bogatego doświadczenia, albowiem mam przed sobą dwadzieścia historyj choroby urazów téj kategoryi w samym początku lekko cenionych, które jednak zakończyły się śmiercią, uważam ten przedmiot dla praktycznych lekarzy za bardzo ważny, co najmniéj ważniejszy, aniżeli owe prawie bajecznie brzmiące przypadki strzaskania czaszki i mózgu, które mimo najcięższych zmiażdżeń samego mózgu zakończyły się wyzdrowieniem, a które z téj przyczyny nie mogą mieć wielkiéj wartości dla czytelnika, ponieważ następuje w takich przypadkach najczęściéj nie

skutkiem z góry obliczonego planu działania lekarskiego, lecz przypadkowo li skutkiem szczęśliwego zbiegu i rozwoju naturalnych warunków, których naśladowanie nie leży w mocy lekarza. Następnie już i dlatego uważam za rzecz odpowiednią, ażebym się tak samemi przypadkami jakoteż i uwagami nad niemi ze szan. Kolegami podzielił, ponieważ owe niebezpieczne powikłania, o których zamierzam pisać, rozwijają się często tak niepozornie, że tylko wprawne, to jest na większéj liczbie takich przypadków zaprawione oko w samym początku je dostrzeże i od grubéj pomyłki pod względem rokowania ochroni.

Rany w powłokach czaszki bywają albo głębokie, tak, że kość przedstawia się pozbawioną okostny a zatém obnażoną, albo są płytkie, bez obnażenia. Podział taki jest nader ważny i konieczny. Rany na głowie bez obnażenia kości czaszkowych goją się prawie bez wyjątku pomyślnie, jeżeli się nie ma do czynienia z chorobami przyrannemi i powikłaniami chorobowemi, jak różą i rozległém zapaleniem tkanki łącznéj. Z pośród setek ran na głowie, które postrzegałem w ciągu méj dziesięcioletniéj praktyki szpitalnéj, nie przypominam sobie ani jednego przypadku takiego urazu, któryby się był zakończył śmiercią bez współcierpienia mózgu. Billroth *(Chirurg. Erfahr. Zürich* 1860 — 1867) na 56 przypadków ran na głowie bez obnażenia kości wymienia 7 przypadków śmierci, a mianowicie 3 w skutek innych urazów, 1 z powodu tężca, a 3 w skutek posokowatego zapalenia tkanki łącznéj. Z tych ostatnich znaleziono u dwóch zapalenie opon mózgowych, a tylko u jednego sprawdzono posocznicę, podczas gdy ani zapalenia opon mózgowych, ani innego powikłania mózgowego nie było. Taki więc wynik, jakkolwiek może się zdarzyć, jest w każdym razie rzadkim, i może mieć miejsce tylko wtedy, jeżeli chory pozostaje albo zupełnie bez opieki lekarskiéj albo pod bardzo lichą opieką. Tak np. chory z kliniki Billrotha wstąpił był już na klinikę z objawami posocznicy. Z drugiéj zaś strony róża i zapalenie tkanki łącznéj jako powikłania ran na głowie są w dwójnasób niebezpiecznemi, raz jako takie, w ten sam sposób, jak się to dzieje na innych częściach ciała, a po drugie— i to właśnie jest bardzo ważną cechą miejscową — przez bezpośrednie przeniesienie się zapalenia na błony mózgowe i samo mózgowie. Nierównie większą doniosłość mają te rany na głowie, w których kość została obnażoną. Takie obnażenie może być od razu widoczne, jeżeli okostna zdartą została siłą urazu, częstokroć zaś daje się ono dopiero po kilku dniach wyczuć, jeżeli okostna dopiéro następowo skutkiem urazu obumiera. Tém zaś większą doniosłość mają takie rany, w których znajdujemy w saméj kości ślady urazu, jakoto rysy, głębsze rowki, ukośny ubyt powiérzchownéj warstwy kości, jakkolwiek nie ma złamania lub przedziurawienia tych kości na wskroś aż do wnętrza czaszki (Hedra, Eccope, Diacope, aposceparnismus starych autorów).

Już minęły owe czasy, kiedy czaszkę jako taką za tak ważny organ uważano, że w dziełach chirurgicznych figurował odrębny obraz chorobowy stłuczenia kości czaszkowych *(Contusio cranii Potta)*, w którym to obrazie nie trudno dopatrzyć się najwybitniejszych przypadów powikłania mózgowego; nie potrzebuję zatém rozwodzić się nad tém, że kości czaszki nie mają nic w sobie tak właściwego, ażeby wypadało szukać w nich samych ważności i niebezpieczeństwa ran na głowie połączonych z obnażeniem kości; ważność tę bowiem sprawia bliskie sąsiedztwo opon mózgowych i samego mózgu.

Jeżeli rana na głowie powikłana ze złamaniem lub przedziurawieniem kości czaszkowéj przenikającém aż do opon mózgowych łączy się z zapaleniem opon mózgowych i samego mózgu, zapalenie takie nazywa się piérwotném; rozwija ono się zaraz w piérwszych dniach; jeżeli zaś do ran na głowie nie powikłanych z urazem kości przenikającym, ani téż z urazem narządów zawartych w czaszce, li skutkiem przeniesienia się zapalenia z kości przystępuje takie zapalenie, nazywa ono się następowém i zdarza się dopiéro w póżniejszym okresie; bywa zaś albo rozległém albo ograniczoném do mniejszéj przestrzeni. Najczęściéj spotyka się obok takiego zapalenia tak kliniczny, jakoteż anatomiczny obraz ropnicy, któréj źródłem jest zaczopowanie i zropienie zatok mózgowych Takie to właśnie następowe powikłania ran na głowie będą przedmiotem niniejszéj méj rozprawki. Niepodobna jednak, ażebym przytoczył szczegółowo wszystkie przypadki, których historyje choroby mam przed sobą; wyszczególnię więc tylko niektóre wybitne, a z reszty korzystać będę w poglądzie ogólnym.

1 przypadek. Iwan Letki, wyrobnik, spadł z wozu w dniu 25/4 1874 a koło wozu potoczyło mu się przez głowę. Na prawéj połowie głowy od przodu ku tyłowi 5 cali długa rana, półkulista, płatowa z podstawą u dołu na prawém uchem; kość boczna ogołocona z okostny na przestrzeni 1 cala kwadr. w tylno górnéj części; 26/4 po należytém oczyszczeniu nałożyłem szwy węzełkowe; 30/4 obrzęk wychodzący od podstawy rany; uskuteczniłem przeciwotwór w okolicy wyrostka sutkowego i wprowadziłem sączek; odtąd obrzęk zwolna ustępował; 3/5 dreszcz i gorączka; ciepł. 39° C. Odtąd dreszcz codziennie, ciepł. między 39 a 40° C, silny ból głowy, niepokój; 6/5 przystąpiła żółtaczka; 7/5 krótki oddech, kaszel, charkociny brunatno-czerwonawe, bolesność w okolicy wątroby, wysięk opłucny po prawéj stronie; 9/5 rano śmierć.

Oględziny pośmiertne: *Vulnus tegmenti capitis, denudatio ossis parietalis d., infiltratio septica diffusa in regione temporali et retroauriculari; denudatio processus mastoid. e necrosi periostei, infiltratio purul. proc. mastoid. et diploës ossis parietalis d; infiltr. purul. venar. durae matris; meningitis convexitatis circumscr. purul. et emollitio circumscr. cortic. cerebri; Thrombosis et infiltr. purul. sinus falcif. maj. Exsudat. pleurit. purul. d. etc. Pyaemia.*

Ten przypadek niechaj posłuży za przykład, jakto źle czasem, jeżeli się w myśl rady Bergmanna w płatowych ranach czeka z uskutecznieniem przeciwotworów aż do chwili, kiedy następowy naciek już przyszedł do skutku. W tym przypadku bowiem posokowaty naciek mięśni jakoteż następowa zgorzelina okostny wyrostka sutkowego i naciek ropny tego wyrostka były skutkiem takiego postępowania; przeciwnie zaś, gdyby się było takim następstwom przez uskutecznianie tych przeciwotworów i przeprowadzenie sączków odrazu zapobiegło, ostateczny wynik w tym przypadku mógłby być korzystniejszym.

2 przyp. Teodor Koliniec wyrobnik 30 l. przybył na oddział chir. Dn. 13/6 1875 dostał się był pod wóz. Po lewéj stronie na głowie nad i przed uchem rana płatowa 5 cali długa w kierunku prostopadłym; kość boczna na przestrzeni talara obnażona; przebieg był pomyślny aż do 1/7 gdy wystąpił pierwszy dreszcz, odtąd dreszcze codziennie i gorączka znaczna 39—41° C. i t. d. wszelkie objawy ropnicy; mózgowych objawów nie było, oprócz wymiotów; wejrzenie rany pogarszało się: ziarnka zanikły, zbladły, wydzielina rany stała się skąpą, brudną; 8/7 znaczna wypocina w lewéj klatce piersiowéj. 10/7 śmierć.

Oględziny pośmiertne: *Vulnus lacerum capitis, denudatio ossis parietal. sin; infiltratio purul. diffusa diploës; meningitis purul. ext. circumscr; thrombosis sinus falcif. major; emollitio sinus purulenta; Exsud. pleurit. purul. sin, exsudat. pericardiale seroso-purul. Pyaemia.*

3. przypad. Jan Seniszyn 50 l. wyrobnik spadł ze schodów w dniu 17/11 1876 i poniósł ranę płatową kształtu trójkąta na wierzchołku głowy powikłaną z obnażeniem kości; — tak rana jakoteż obnażenie kości małych rozmiarów; z czystą ziarnkującą raną, w którćj głębi kość jeszcze obnażoną się przedstawiała, chory w dniu 13/12 na stanowcze własne żądanie wypuszczony; powrócił zaś 17/12 już z objawami ropnicy: dreszcze, gorączka, wysięk w prawéj opłucny, i umarł 20/12 rano.

Oględziny pośmiertne: *Vulnus capitis contusum, denudatio ossis parietalis; infiltratio diploës ossis parietalis; thrombosis sinus falcif. majoris; Exsudat. purul. pleur. d. abscessus hepatis, — etc. Pyaemia.*

4. przypad. Franciszek Sikora wyrobnik 23 l. pobity w dniu 29/10 1871 przybył w dniu 30/10 na II oddział chir. z stłuczoną raną na wierzchołku głowy po lewéj stronie, 1 cal długą z obnażeniem kości bocznéj; 2/11 na własne żądanie wypuszczony; 7/11 powrócił do szpitala na I oddz. chir. Rana około $1/2$ cala długa z cechami rany stłuczonéj; kość boczna na przestrzeni $1/2$ cala kw. obnażona; bardzo silny ból głowy, ciepłota 38·5 C. 8/11 wielki niepokój; chory zrzuca woreczek z lodem z głowy, zrywa się; bezsenność, ciepł. 39·5 C, tętno przyspieszone, twarde; drgawki w górnéj i dolnéj prawéj odnodze; zbezczulenie prawéj ręki; majaczenie; 12/11 zupełne porażenie prawéj ręki a słabsze porażenia prawéj dolnéj odnogi; tętno 92. ciepł. około 40° C, popołudniu zupełna bezprzytomność i ogólne porażenie; 13/11 śmierć.

Oględziny pośmiertne: *Infiltr. purul. diploës ossis pariet. sin. diffusa. Phlebitis purul. venar. durae matris; thrombosis et infiltr. purul. sin. falcif. maj. leptomeningitis convexitatis purulenta diffusa.*

5. przypad. Franciszek Kachert 63 l. szewc, upadł w nocy na głowę, przez policyję na oddział chir. odstawiony domagał się stanowczo wypuszczenia, czemu zadość uczyniono; miał w górze na prawéj skroni podłużną ranę około 1 cal długą, ograniczoną do tkanki podskórnéj. Po 3 tygodniach pobytu po za szpitalem, w którym to czasie przebył różę na głowie, przybył ponownie na oddział chir. 10/3 1871. Teraz przedstawiał na ogromnym obszarze powłoki czaszkowe ropą podniesione; po rozcięciu uskutecznioném w kilku miejscach sprawdzono obnażenie kości potylicowéj na przestrzeni $1/3$ dłoni; stan zresztą dobry; przez 11 dni przebieg dobry; 21/3 dreszcz i gorączka, powtarzająca się odtąd codziennie, wydzielina ran zmniejszona, ziarnka zbladły, zanikły; tętno przyspieszone; ciepłota między 38·5 a 39·5° C.; 22/3 różne przywidzenia, majaczenia; 23/3 bezprzytomność, częściowe drgania mięśni na całém ciele; o godz. 8 wieczór śmierć.

Oględziny pośmiertne: *Infiltratio purul. diploës ossis occipitalis, abscessus intrameningealis in loco infiltrationis ossis magnitud. taleri. Leptomeningitis purul. convexitatis circum abscessum in latitud. volae manus.*

6. przypad. Karol Stachurski 5 l. przejechany powozem 31 sierpnia 1875; złamanie lewego barku niepowikłane i płatowa rana na czole; kształt płatu trójkątny; podstawa płatu 4 cm. długa sięgająca od prawego łuku brwiowego aż do środka czoła w kierunku ukośnym od dołu i zewnątrz ku górze i wewnątrz; kość czołowa obnażona na przestrzeni centa; druga rana znajduje się na tyłogłowiu płatowa z podstawą ku lewemu uchu; brzeg 6 cm. długi, kość potylicowa obnażona także na przestrzeni centa. Nałożyłem szwy węzełkowe po poprzedniém przeprowadzeniu sączków przez odpowiednio nałożone przeciwotwory; 5/9 rany suche, połyskujące; wydzielina skąpa; ból głowy, bezsenność, ogromny niepokój; 16/9, 17/9 powyższe objawy wzmogły się; ciepł. 39; 18/9 przystąpiły drgawki w policzkach i ramionach; ciepł. 40° C., majaczenie; od czasu do czasu niezbyt silne dreszcze; 25/9 ciągła i zupełna bezprzytomność, i ogólne porażenie; oddech krótki, przyspieszony, nieregularny, 27/9 o godzinie 6 wieczór śmierć.

Oględziny pośmiertne: *Vulnera frontis et occipitis lacera; denudatio oss. frontis et occipit. Infiltratio diploës purul. ossis frontis et occipit. Phlebothrombosis; leptomeningitis convexitatis purul. diffusa; Infarct. multipl. pulmonum; — Pyaemia.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Z szpitala dziecięcego Franciszka Józefa w Pradze czeskiéj. Z oddziału lekarza ordynującego Dr. B. Neureuttera.

O jednoczesném wystąpieniu dwóch ostrych osutek.

Napisał Dr. Włodzimierz Skowroński w Pradze.

(Dokończenie.)

Starszy brat Antoni 6 lat mający, również nieszczepiony, zachorował równocześnie z bratem swoim Józefem i również tego samego dnia do zakładu przyjętym został. U Antoniego wystąpiła osutka bez przypadów zwiastunowych.

Chłopiec odpowiednio rozwinięty, dobrze odżywiany, gorączkuje, na twarzy i na całem ciele odosobniona, rozsypana osutka grudkowata, brak apetytu, znaczne pragnienie, narządy klatki piersiowéj i jamy brzusznéj niewykazują nic nieprawidłowego. W następnych dniach przeobraziły się grudki na pęcherzyki.

W dziewiątym dniu trwania choroby wystąpiła tak samo jak u jego młodszego brata, przy znaczném podniesieniu się ciepłoty, (z 38·4 na 39·0 rano i 41·4 wieczór) jednocześnie nowa osutka.

Jednakowoż ta nowa osutka nie była plamistą, jak w poprzednim przypadku, lecz były to drobniutkie żywo czerwone punkciki, za uciskiem palca znikające. W następnych dwóch dniach wzmogła się nowa osutka do tak znacznego stopnia, że zaczerwieniona skóra znacznie obrzmiała, przez co ospowe pęcherzyki nie tak widocznie po nad powierzchnię skóry występowały, temu towarzyszyło rumieniowe zapalenie połyku *(Pharyngitis erythematosa)* ze znaczném obrzmieniem migdałków.

Po dwudniowém trwaniu drugiéj osutki, pobladła takowa, obrzmienie skóry się zmniejszyło, również ciepłota opadła na 38·0 z rana a 39·0 wieczorem, a 4 dnia 37·6 z rana, a 38·2 wieczór; tętno również rzadziéj uderzało. W tym przypadku widocznem było podczas pory wysypywanie się drugiéj osutki, jak zwolna pęcherzyki ospowe przeobrażały się w niesztowice, dopiero po ustąpieniu ostrego wybuchu osutki rozwinęło się zupełne przeobrażenie i ropienie.

Dalszemu przebiegowi ospy nie towarzyszyły żadne nieprawidłowości a po 22 dniach trwania niemocy chłopiec jako wyzdrowieniec zabrany został przez rodziców do domu. Ważnem jest w tym przypadku, że na tych miejscach, gdzie była druga osutka, małe otrębiaste łuszczenie się skóry było widocznem.

Podaję również historyją choroby 8-letniéj siostry tychże braci Anny, pomimo tego, że u niéj nie było równoczesnego wystąpienia dwóch osutek, jednakowoż przekona się szan. czytelnik, że historyja ta przyczyni się wiele do wyjaśnienia rodzaju drugiéj osutki u braci.

Anna P. przyjętą została w 8 dni po braciach, również nieszczepiona, przed zachorowaniem swych braci

przebyła szczęśliwie ospę, któréj ślady jeszcze dzisiaj widać na skórze jako blizny brudno czerwone. Mimo zakazu odwiedzała razem z rodzicami braci chorych w zakładzie, i zachorowała, co nadzwyczaj ciekawą jest rzeczą, w 8 dni późniéj, aniżeli u braci wystąpiła piérwsza osutka. U chorej były następujące przypady: dreszcze naprzemian z gorączką, wymioty, pragnienie, brak apetytu, bóle przy połykaniu i znaczne osłabienie. Następnego dnia przywieźli rodzice chorą do zakładu. Podczas przyjęcia znaleziono u dziewczyny dobrze zbudowanéj i również dobrze odżywianéj, na szyi, na przedniéj powierzchni klatki piersiowéj osutkę czerwoną, rozlaną, pod palcem znikającą, która tu i owdzie miała wejrzenie, jakby z drobnych guziczków się składała. Ciepłota skóry znacznie podniesiona do 40·5 wieczorem, tętno przyśpieszone (120 — 135). Błony śluzowe powierzchowne różowe, w połyku zaś i migdałki znacznie zaczerwienione i obrzmiałe, w płucach i w sercu żadnéj nieprawidłowości, brzuch przy dotyku miękki, śledziona nieco powiększona, wymacalna. Chora jest przytomna ale widoczną jest u niéj śpiączka, mówi zwolna uskarżając się na bóle w połyku, wielkie pragnienie i brak apetytu. Osutka w następnym dniu przy podniesionéj ciepłocie (39·4 rano, 40·6 wieczór) rozszerzyła się powoli na brzuch i odnogi tak górne jak dolne, a znikła po trzechdniowém trwaniu wraz ze zniżeniem się ciepłoty do 37·6. Z osutką ustąpiła śpiączka, pragnienie, ból w połyku i znaczne obrzmienie skóry, potém nastąpiło obfite łuszczenie się skóry w postaci malutkich łusek. Wyzdrowienie postępowało szybko przy dobrym apetycie; w wydzielaniu moczu nie było żadnéj nieprawidłości a na wyraźne żądanie rodziców chora w 3cim tygodniu (raczéj w drugim równoczesnego zachorowania z braćmi) opuściła zakład. Późniéj umyślnie zapytano rodziców o stan zdrowia córki; jednakowoż nie było żadnéj choroby następowéj.

Mamy więc przed sobą trzy przypadki, z których we dwóch dwie osutki jednocześnie przebiegały i tak: 1) w dwóch przypadkach wystąpiła druga osutka, gdy piérwsza jeszcze istniała. 2) w trzecim przypadku wystąpiła druga po zupełném ustąpieniu piérwszéj.

Co do piérwszego, to równoczesne wystąpienie było takie, że piérwsza osutka była w porze rozwoju, kiedy się druga pojawiła. Wpływ drugiéj osutki na piérwszą był tego rodzaju, że dopiéro po ustąpieniu ostatniéj mogła piérwsza dojść do szybkiego i zupełnego rozwoju, poczém również szybko ustąpiła.

Jak wyżéj wspomniałem w piérwszym przypadku przybrała druga osutka postać plam, w drugim zaś przypadku postać drobnych punkcików; w drugim było łuszczenie się skóry widoczném, w piérwszym zaś wcale tego niewidziano. W piérwszym przypadku równocześnie z wystąpieniem drugiéj plamistéj osutki było zapalenie wypocinowe połyku, w drugim tylko nieżytowe zapalenie. Jakiegoż więc rodzaju mogła być druga osutka u obydwóch chłopców? Z pewnością tylko płonica a to wnoszę z następujących przypadów: 1) z charakterystycznéj krzywizny ciepłoty, 2) z braku przypadów nieżytu spojówek ocznych, oskrzeli itp., 3) ze zapalenia połyku, 4) z otrębiastego łuszczenia się skóry, które widziano w drugim przypadku. Że w piérwszym przypadku była druga osutka plamistą, niemamy jeszcze powodu wykluczenia płonicy. 5) Najważniejszym powodem przemawiającym za płonicą jest druga choroba siostry Anny; tutaj widocznie mieliśmy do czynienia z płonicą.

Nasuwa mi się ciekawe pytanie, jakim sposobem obaj bracia zapadli na płonicę. W tymże samym czasie obok ospy panowała dosyć gwałtownie płonica między dziećmi w Pradze, a równocześnie z przyjęciem tychże było kilka ciężkich przypadków w zakładzie; w jaki więc sposób nastąpiło zarażenie, nie jestem w stanie sobie dokładnie wytłumaczyć. Możebném jest, że obydwaj bracia, ponieważ równocześnie była w zakładzie płonica, zaraziwszy się jadem płonicowym zarazili potém odwiedzającą siostrę. Albo też siostra przychodząc do braci, ciekawością wiedziona zajrzała do pokoju znajdującego się w tym samym kurytarzu, w którym leżały dzieci chore na płonicę i sama siebie najpiérw zaraziła a potém swoich braci; drugie tłumaczenie więcéj mi trafia do przekonania, gdyż u wszystkich dzieci prawie w jednym czasie płonica wystąpiła.

IV. Oceny i wyciągi.

O endoskopie i jego użyciu (*Das Endoskop* (*Harnröhrenspiegel*), *seine diagnostische u. therapeut. Bedeutung*, von Dr. Josef Grünfeld in Wien, *Wiener Klinik* 1877, 2 u. 3 Heft), sprawozdanie Dr. Obtułowicza w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Czwartém narzędziem jest zgłębnik zakrzywiony z wałeczkiem; jest on zupełnie podobny do poprzedniego, tylko otworek jest zatkany przez wałeczek na końcu ukośnie ścięty. Służy do zbadania głębszych części cewki moczowéj i wprowadzenia narzędzi w celach leczniczych i operacyjnych.

Ostatnim wreszcie zgłębnikiem jest endoskop okienkowy ze zwierciadełkiem, w nim znajduje się przy końcu tylnym okienko $1\frac{1}{2}$ — 2 cm. długie, a w sam koniec tylny jest wkręcony wałeczek ze zwierciadełkiem nachylonem pod kątem 45°, tak, że zwierciadełko to leży naprzeciw okienka i pozwala zobaczyć obraz np. błony śluzowéj cewki przylegającéj do okienka. W miarę, jak się obraca taki zgłębnik, można kolejno całą błonę śluzową w pewném miejscu dokładnie zobaczyć.

W celu zbadania cewki moczowéj u mężczyzny usadza się go na krześle wysokiém lub na stole z oparciem, stawia tuż obok niego lampę z płomykiem okrągłym (jeżeli płomień jest płaski, to zwraca się go stroną węższą), tak jednak, aby przyrząd oświetlający zostawał w równéj wysokości z narządem badanym i zwierciadłem przymocowaném na czole lub trzymaném na ręku zapomocą rękojeści. Łagodnie wprowadzony zgłębnik endoskopijny powinien mieć kierunek poziomy. Celem zbadania przodkowéj części przedopuszkowéj cewki moczowéj można także pozwolić choremu stać przy ścianie lub inném jakiém oparciu. W celu zbadania części pozaopuszkowéj, jakoteż cewki moczowéj i pęcherza u kobiéty należy chorych tak ułożyć, jak się zazwyczaj ich układa przy wprowadzaniu wziernika pochwowego tj. obiera się położenie grzbietne z odnogami dolnemi zgiętemi w stawach biodrowych i kolanowych. (W tym celu najpraktyczniéj, jeżeli się nie ma umyślnie zbudowanego krzesła z poręczami i oparciem na nogi, położyć chorego na stole, tak aby pośladki opierały się na samym jego brzegu — grzbiet podeprzeć odwróconym stolikiem, na który kładzie się poduszkę — a pod nogi podstawić dwa zwyczajne stołki. *Przyp. sprawozd.)*

Ułożywszy w ten sposób chorego wprowadza się zgłębnik nader łagodnie; w tym celu ujmuje się lewą ręką żołądź prącia, przyciska lekko z góry ku dołowi, aby szparę ujścia zewnętrznego cewki moczowéj zamienić w otwór okrągły, i wsuwa się zgłębnik oliwą posmarowany powoli ku przodowi. Z początku z łatwością on się posuwa, w odległości 2 cm. od przodu napotyka na mały opór

w okolicy dołka czółenkowatego; opór ten zwalcza się z łatwością, jeżeli tylko zgłębnik nie jest za gruby, kilku pół obrotami w prawo i lewo, poczém narzędzie już z łatwością posuwa się w głąb cewki moczowéj. Oczywiście tém krótszego używamy zgłębnika, im bliższą część cewki moczowéj zbadać zamierzamy. Oświetliwszy sobie dobrze sam koniec zgłębnika i błonę śluzową weń się wpuklającą oczyszczamy pole widzenia zapomocą pędzelka lub drutu z pincetką na końcu, w którą wkładamy kawałeczek waty lub gąbeczki. Po takiém przygotowaniu należy nam baczną zwrócić uwagę na 3 rzeczy 1) na stożek czyli raczéj léjek na końcu zgłębnika, którego podstawę tworzy gładki brzeg zgłębnika, a ściany błona śluzowa cewki; 2) na ściany cewki moczowéj, przyczém należy uwzględnić barwę błony śluzowéj, jéj grubość, unaczynienie i t. d. a 3) na sposób, w jaki przylegają do siebie ściany błony śluzowéj cewki w samym szczycie wspomnianego léjka, czyli na tak zwany obraz środkowy. Sama błona śluzowa przedstawia się w stanie prawidłowym żółtawo- czerwono- także różowo-zabarwioną, a tylko w rzadkich przypadkach ma ona mocniejsze czerwone zabarwienie. Tuż przy brzegu zgłębnika widzimy pierścień bledszy, a barwa pochodzi widocznie od ucisku wywartego przez zgłębnik na błonę śluzową. Przy dobrém oświetleniu można nieraz nawet dojrzéć naczyń błony śluzowéj, tylko należy zgłębnik sam nieco podnieść lub obniżyć tak, aby oś jego z osią cewki tworzyła kąt rozwarty. Na błonie śluzowéj dostrzega się również fałdów i to 3—4 większych, a obok tego mnóstwa drobniutkich, biegnących ku środkowi. Zasługują one z tego względu na uwagę, że dają nam wyobrażenie o grubości błony śluzowéj.

Co do obrazu środkowego, to kształt jego jest bardzo rozmaity, jużto liniowy, jużto jajowaty, jużto w formie kropki i t. d., a od końców linii odchodzą drobne ząbki gubiące się w fałdach błony śluzowéj. Kierunek liniowéj lub jajowatéj figury środkowéj jest pionowy w samym przodkowym odcinku cewki tj. do dołka czółenkowatego; ztąd do opuszki jest kierunek poziomy, a po za nią figura środkowa staje się okrągławą aż do samego ujścia wewnętrznego cewki. Czasem widzi się prążek stojący prostopadle na figurze środkowéj poziomo ułożonéj; jestto dołek Morgagniego, który w ogóle trudno spostrzédz z początku, aż dopiéro nabrawszy dostatecznéj wprawy przez różnicę w oświetleniu przy lekkich ruchach zwierciadła dochodzi się do przekonania, że mamy dołeczek przed sobą.

Zgłębnik zakrzywiony, opatrzony okienkiem, służy głównie do zbadania błony śluzowéj pęcherza i ujścia wewnętrzego cewki moczowéj; okienko bowiem szklanne nie dopuszcza wypływania moczu; wreszcie można nim zbadać sam tylny odcinek cewki moczowéj poza opuszką położony. Z powodu ucisku, jaki brzegi okienka wywiérają na błonę śluzową cewki i pęcherza, przedstawia się ona białą, żółtawą lub żółtawo-białą, a przy badaniu błony śluzowéj pęcherza można widzieć obok odcienia barwy różowéj na tle białém naczyńka licznie rozgałęzione.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego.**

(Ciąg dalszy.)

L. B. Stężenie niknie w téj saméj kolei, w jakiéj występuje; jednak zdarzają się pod tym względem nader liczne wyjątki, do tłumaczenia których dotąd nie mamy należytéj podstawy. Zasługuje także na uwagę, że w skutek stężenia mięśnie stają się kruchszemi, tak, że łatwo uledz mogą przedarciu.

9) Zgnilizna. *a)* Oko. Nasamprzód spostrzegamy zmiany w gałkach ocznych; tracą one sprężystość swoją i połysk, spojówka zasycha a rogówka ściemnia i marszczy się. *b)* Skóra. Plamy trupie zwiększają się i stają się brudnemi; gdzie skóra jest cienką, jak na szyi, na klatce piersiowéj, brzuchu i odnogach, zaczynają przeświecać większe rozgałęzienia żylne (zrazu w postaci smug brudno-brunatnych, a późniéj brudno-zielonych. *Sprawozd.*) Następnie pojawia się zabarwienie zielone skóry.

Jakie ma znaczenie ta barwa zielona? Rokitański jest piérwszym, który zabarwienie to wywodzi od kwasu siarkowodowego i rozkładu barwika krwi. H. zgadza się z tém zapatrywaniem. Jeżeli bowiem kawałek skóry zielonéj moczymy we wodzie, to skóra blednieje, a woda zabarwia się zielono; a zatém barwik zielony łatwo rozpuszcza się w wodzie. Rozczyn przesączony daje na widmie oprócz dwóch znanych smug gałczenia tlennego smugę trzecią w polu pomarańczowém między pręgami C i D.; jestto widmo gałczenia siarkowodowego; to samo widmo otrzymujemy, jeżeli kawałek skóry zielonéj po oddaleniu przyskórka i tłuszczu ściskamy pomiędzy 2 płytami szklannemi i przy mocném oświetleniu badamy; nie otrzymamy zaś tego widma, jeżeli badamy zwykłe plamy pośmiertne, które jeszcze nie są zielonawemi, lub kawałek skóry zielonéj, ale poprzednio wymoczonéj we wodzie.

Zabarwienie zielone rozpoczyna się zazwyczaj w okolicach pachwinowych i szybko przechodzi na brzuch, a ztąd dopiéro powoli szerzy się po całém ciele; rozpoczyna się zaś na brzuchu z powodu sąsiedztwa jelit, których treść już za życia pozostaje w stanie rozkładu gnilnego. Od tego prawidła atoli liczne istnieją wyjątki.

Przedewszystkiém zasługują tu na uwagę zwłoki, które leżały we wodzie, a u których, jak to już podali Orfila, Lesueur, Devergie, a głównie Casper, zgnilizna rozpoczyna się w porządku odwrotnym, a mianowicie od głowy. H. potwierdza w zasadzie twierdzenie to, jednak wcale nie przypisuje temu zjawisku takiego znaczenia i takiéj prawidłowości, jakie mu przypisał Casper. (Pozwalam sobie przypomnieć, że już od kilku lat zwracam uwagę, że to prawidło Caspra ma liczne wyjątki. Porówn. Przegl. Lek. 1875. Nr. 23. *Sprawozd.*) Albowiem, jak z jednéj strony zdarzają się przypadki, w których na zwłokach z wody wydobytych widzieć można zgniliznę od brzucha rozpoczynającą się, tak z drugiéj zgnilizna występuje czasem naprzód na głowie na zwłokach, które wcale nie leżały we wodzie. Zwłaszcza zdarza się to u dzieci martwo urodzonych lub szybko po urodzeniu zmarłych, raz z powodu położenia czaszkowego, w którém zazwyczaj się rodzą, a powtóre z powodu, że jelita noworodków albo wcale powietrza nie zawiérają, albo przynajmniéj różniące się od gazów gnilnych, które późniéj w jelitach się tworzą. (C. d. n.)

V. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie VI. z dnia 9go maja 1877.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 22.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia zawiadamia przewodniczący, że można spodziewać się pomyślnego załatwienia sprawy zakładu

wielickiego, tudzież że w Busku urządził Dr. Dymnicki prywatną lecznicę zimową.

2) Sekretarz odczytuje pisma nadeszłe do komisyi i wymienia książki do biblijoteki nadesłane.

3) Prof. Dr. Olszewski jako sprawozdawca odczytuje instrukcyją do czerpania i przesyłki wód przeznaczonych do rozbioru chemicznego (ma być ogłoszone drukiem).

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos prof. Hoff, Dr. Warschauer i Dr. Lutostański.

4) W rozprawie nad wnioskiem samoistnym prof. Hoffa dążącym do wypracowania przez Komisyją instrukcyi do przesyłania wód lekarskich na sprzedaż brali udział Dr. Lutostański, Dr. Warschauer i Dr. Zieleniewski, poczém uchwalono wniosek prof. Hoffa, a do komisyi mającéj zająć się jego wykonaniem wybrano prócz wnioskodawcy profesorów Czyrniańskiego, Grabowskiego, Olszewskiego i Dra Zieleniewskiego.

5) Dr. Blatteis odczytał część swéj pracy: O wpływie leczenia zdrojowego w Krynicy na ustrój niewieści podczas ciąży i miesiączki. (Ukaże się wkrótce w Przeg. Lek.)

W rozprawie nad tym przedmiotem oświadcza Dr. Warschauer, iż u pierwiastek kąpieli używać się nie powinno a w ogóle tylko bardzo ostrożnie w pierwszéj połowie ciąży. Kąpiele takie powinny być zawsze jedynie letnie. Kąpieli borowinowych brzemiennym brać nie należy. Dr. Jordan oświadcza się przeciw używaniu u ciężarnych w ogóle kąpieli krynickich, które bez względu na swoją ciepłotę wywołać mogą poronienie. Dr. Lutostański jest zdania, że według obecnego stanu umiejętności działanie kąpieli na ustrój niewiasty brzemiennéj zależy od stopnia jego wrażliwości i od siły bodźca drażniącego skórę. Uwzględniając te okoliczności, śmiało można używać kąpieli podczas ciąży bez obawy poronienia. Dr. Zieleniewski żałuje, że prelegent nie wykazał statystycznie w jakim okresie ciąży znajdowało się 120 brzemiennych, o których wspomniał w swéj pracy. Dr. Jordan namienia, że trudno zmierzyć stopień wrażliwości i do tego zastósować natężenie bodźca. Drowi Domańskiemu nie podoba się tłumaczenie sprawy za pośrednictwem nerwów, których istoty działania nawet w stanie fizyjologicznym nie znamy. Lepiéj trzymać się bezpośredniego doświadczenia. Prof. Dr. Korczyński wykazuje, że cała teraźniejsza umiejętna balneologija opiera się na wpływie drażnienia nerwów obwodowych na czynności żywotne i że po usunięciu téj podstawy wrócić byśmy musieli do grubéj empiryi. Dr. Lutostański jest zdania, że działanie wszelkich czynników na skórę można sobie wytłumaczyć tylko przez wpływ ich na nerwy obwodowe. Za tém przemawiają najnowsze prace zebrane przez Roehriga w jego fizyjologii skóry. Wiadomo to zresztą było oddawna ginekologom i lekarzom zdrojowym, że istnieje pewien związek między drażnieniem nerwów obwodowych skóry a macicą, a Schlesinger, Oser i Röhrig dowiedli go doświadczeniami na królikach, u których drażnienie skóry bodźcami elektrycznemi, chemicznemi i termicznemi wywołuje kurczenie się macicy. Zgodnie z Frankenhäuserem uznać należy, iż dzieje się to głównie za pośrednictwem splotu macicznego. Dr. Blatteis odpiera niektóre zarzuty swéj pracy poczynione a zgadza się z Drem Domańskim, iż główną podstawą dla terapii jest doświadczenie.

6) Dr. Zieleniewski przemawia za potrzebą udziału zdrojowisk krajowych w wystawie paryskiéj, odczytuje projekt swéj odezwy w téj sprawie do zarządów zdrojowych, który komisyja za własny przyjmuje i uchwala jak najprędzéj rozesłać. Dr. Lutostański wnosi, aby komisyja balneologiczna miała inicyjatywę w urządzeniu w Paryżu zbiorowéj wystawy wszystkich zdrojowisk austryacko-węgierskich i w tym celu zwołała zjazd balneologiczny do Wiednia. Po przemówieniu Drów Warschauera i Weigla przyjęto wniosek Dra Lutostańskiego, wybrano do jego przeprowadzenia wnioskodawcę, Drów Weigla i Zieleniewskiego, dwóch ostatnich nadto delegatami na zjazd w Wiedniu. Odezwę do zdrojowisk austryjacko-węgierskich rozesłać ma zarząd komisyi w jak najkrótszym czasie. *Dr. Lutostański.*

VI. List z Żegiestowa

Dra Tytusa Szczepańskiego,

lekarza zdrojowego.

Chociaż dzięki usilnym zabiegom nowozawiązanéj Komisyi balneologicznéj nasze zakłady zdrojowe otoczone jéj opieką pod względem rozwoju wiele korzyści odnieść muszą, jednakowoż dopóki się nie wyrobi u lekarzy i publiczności zamiłowanie do zdrojów ojczystych, prąd chorych zwracać się będzie zawsze za granicę, a nasze zdrojowiska mimo trudów właścicieli swoich w tyle pozostać muszą. Mam na myśli szczególnie zwrócić się do szan. Kolegów w król. polskiém praktykujących, którzy sądzę, że dotychczas przed wybudowaniem kolei Tarnowsko-Leluchowskiéj tylko z powodu utrudzającéj podróży do Żegiestowa, tak mało chorych do tego zdrojowiska wysyłali, a skoro ta przeszkoda najmocniéj rozwój każdego zakładu tamująca usuniętą została, nie wątpię, że zastęp chorych z królestwa w naszém zdrojowisku się powiększy.

Zakład żegiestowski leży bowiem nad samą koleją Tarnowsko-Leluchowską i ma stacyję kolejową także Żegiestów zwaną na 2 kilometry od zakładu oddaloną. Aby gościom jeszcze dogodniejszy przystęp do zakładu uczynić, stara się właściciel u odpowiednich władz, aby dozwolono na przestanek w samym zakładzie zdrojowym.

Pociągi kolejowe, tak Krakowski jakoteż i Lwowski stykają się z pociągami koleji Tarnowsko-Leluchowskiéj przychodzącym i odchodzącym pomiędzy godziną 12 i 2 w południe. Koléj Leluchowska przedstawia pomiędzy Grybowem a Ptaszkową polski Semering, a okolice obok linii kolejowéj, prowadzonéj począwszy od Starego Sącza w kierunku do Żegiestowa nad Popradem, pełne są co chwila nowych malowniczych krajobrazów. Gdy koléj, wijąc się ciągle razem z wstęgą Popradu zbliża się ku zakładowi w Żegiestowie, przedstawia się nam wtedy najcudniejszy alpejski krajobraz, utworzony z równi zielonéj, na któréj wznosi się wspaniałe wzgórze, otoczonéj z trzech stron Popradem, zwanéj Półwyspem węgierskim (także Łopatą) i z wzniosłych na 2500 stóp wysokich bujną roślinnością i lasami pokrytych gór. Opuszczając opisaną kotlinę koléj wchodzi w tunel, który przebija górę leżącą ku wschodowi południowemu.

Zakład zdrojowy w Żegiestowie aczkolwiek ma bardzo jeszcze młodocianą postać, bo tylko żmudnéj pracy i wytrwałości właściciela postęp swój zawdzięczyć może, jednak przez poparcie ze strony lekarzy a ztąd liczniejszą frekwencyję gości kąpielnych w krótkim czasie wysoko podnieść się potrafi, na coby ten zakład ze wszech miar zasługiwał. Odznacza się bowiem obfitym zdrojem tak wyśmienitéj szczawy żelezistéj, że w rzędzie wód lekarskich tego rodzaju, tak krajowych jak i zagranicznych prawie pierwsze miejsce zajmuje. Mléka krowiego, koziego, i żętycy dostanie w zakładzie podostatkiem. Kąpiele rzeczne w pieniących się falach Popradu równają się prawie kąpielom morskim. Można zatém zakład Żegiestowski z tych powodów, jakoteż i z powodu wysokiego położenia jego tj. 2500 stóp nad poziom morza i osłonięcie lesistemi górami policzyć w poczet najlepszych miejsc leczniczych i klimatycznych. Tu bowiem nie tylko prawdziwie

chorzy leczyć się mogą, ale także wszyscy ci, którzy po długiéj i uciążliwéj pracy zdala od wrzawy miastowéj wypocząć chcą, znajdą odpowiednie i swobodne wytchnienie.

Skład chemiczny wody żegiestowskiéj, jest znanym wszystkim lekarzom polskim, a słyszałem niejednokrotnie od powag lekarskich, że woda żegiestowska w swojém rodzaju jako szczawa magnezyjowo-wapienno-żelezista tak pod względem zawartości dwuwęglanu żelazawego, jakoteż i kwasu węglowego jest niezrównaną i z wód tego rodzaju najpiérwsze miejsce zajmuje.

Ponieważ zdrój żegiestowski według obliczenia p. Aleksandrowicza w 1 funcie wody zawiera dwuwęglanu żelazowego 0·418 ziarn, a zdrój główny w Krynicy 0·240 z., istotnie wolnego kwasu węglowego 50,1, cali sześćc. a zdrój główny w Krynicy 41,15 cali, dwuwęglanu magnezowego 5,9 ziarn a zdrój główny w Krynicy 1,15 ziarn, więc nietylko szczawa Krynicka ale i inne wody żeleziste złożone przed szczawą żegiestowską winny czoła uchylić, gdyż wskutek zadziwiającéj ilości kwasu węglowego jest najsilniejszą szczawą ze wszystkich dotąd znanych.

Obecności magnezyi zawdzięcza woda żegiestowska, że nie wywołuje zatkania stolca, tak jak inne wody tego rodzaju, mianowicie zdrój główny w Krynicy, który mało téj soli, a zato o 2,58 ziarn więcéj dwuwęglanu wapniowego zawiéra.

Namienić także muszę, że już na wiosnę wykończył właściciel 6 pokoji na drugiém piętrze w domu „nad wodospadem“, bardzo gustownym i wspaniałym budynku. Wykończył także hotel murowany, w którym na piętrze mieszczą się pokoje gościnne, a na dole urządził salę dla drugiéj restauracyi. Obok sali są dwa pokoje na mieszkanie dla restauratora i prócz tego kuchnia osobno zbudowana. Jeden pokój na dole przeznaczony na aptekę. W obecnym więc sezonie posiada zakład dwa nowe nabytki, tj. drugą restauracyję, i aptekę któréj brak bardzo dotychczas czuć się dawał. Prócz tego w domu „pod koleją“ będzie restauracyja dla starozakonnych. Już w zeszłym sezonie powyżéj domu „nad wodospadem“ założył właściciel tarasę upstrzoną różnorodnemi kwiatami, a téj wiosny po usunięciu staréj wozowni ten ogródek o drugie tyle się powiększył. Park taki, aczkolwiek tylko w miniaturze, upiększył wielce kotlinę zakładową. W ogóle o wszystko co dla wygody gości jest potrzebne, stara się właściciel, o ile sił jego starczy. Niestety nie posiada jeszcze zakład łazienek ogrzewanych sposobem Schwartza. Jednak nieodrazu zbudowano Kraków. I o łazienkach nowych właściciel już myśli, i gdy frekwencyja gości kąpielowych tylko przez 2 lata go podeprze, już i łazienki będą zmurowane. Tak Żegiestów przy sprzyjających warunkach, mianowicie z powodu swego położenia nad samą koleją Leluchowską, podnieść się może.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**. d. 28 czerwca. Rektorem Uniw. Jagiell. na rok przyszły wybrany został radzca rządowy prof. Dr. L. Teichmann.

* Referent spraw lekarskich prof. Biesiadecki z polecenia Namiestnictwa wyjechał na 2 tygodnie do Wiednia i Pragi, celem poznania tamecznych stósunków sanitarnych. Przy téj sposobności prof. Biesiadecki zwiedzi i kąpiele czeskie.

* W Nrze 25 tygodnika „Časopis lekaruv českych“ umieszczoną jest pochlebna bardzo ocena „wykładu elektroterapii“ Dra St. Domańskiego, docenta U. J., napisana przez Dra Nečasa. Między innemi pisze krytyk: „Rozečetše se v něm (w dziele Dra D.) poznali jsme, že je napsal autor, ktery pilně zabyva se předmětem svym žakum vykladanym, že nejen sam mnoho viděl a zkusil, ale že i take každeho postupu v rozvcji vědy neunavně sobě všimal“.

* Pożar, który ostatniemi dniami nawiedził miasto Pilzno w Galicyi, zniszczył także mienie jednego z naszych kolegów. Ubolewając nad jego nieszczęściem pozwalamy sobie zwrócić uwagę szan. kolegów, zwłaszcza na prowincyi zamieszkałych, jak dalece w obec często ponawiających się u nas pożarów wskazaném jest dla lekarzy zabezpieczenie mienia swego ruchomego, aby nie narażać owocu ciężkiéj i wieloletniéj pracy na szkodę, któréj niejeden już powetować nie zdoła. Roczny wydatek kilku złotych, umieszczonych w zakładzie dającym wszelkie rękojmie, jakim jest Tow. wzajemnych ubezpieczeń w Krakowie, uchronić może niejednego z kolegów od wielkiéj szkody i upadku materyjalnego. Oby głos nasz nie był głosem wołającego na puszczy!

* **Lwów**. Na posiedzeniu z d. 19 bm. uchwaliła c. k. krajowa Rada zdrowia oświadczyć się 1) za potrzebą otworzenia 2 oficyn chir. w Rzeszowie, a jednéj w Dobromilu, 2) za potrzebą otworzenia apteki publ. w Żydaczowie, a wreszcie 3) przeciwko potrzebie otworzenia i utrzymywania apteki domowéj w szpitalu św. Ludwika w Krakowie. (*Gazeta Lwowska.*)

Wiadomości osobowe. Profesor zwycz. Uniwersytetu dorpackiego Dr. v. Wahl darował własny dom z ogrodem przytykającym do kliniki terapeutycznéj, celem rozszerzenia rzeczonéj kliniki. — Okulista okręgu wojskowego wileńskiego Dr. Cywiński otrzymał stopień rzeczywistego radzcy stanu. *St. J.*

* **Nekrologija**. W Salzburgu † pens. prof. medycyny sądowéj, radzca sanitarny Dr. Ignacy Schumacher w 67 roku życia. Zmarły był czynnym jako lekarz sądowy i zasilał rozmaite czasopisma niemieckie sprawozdaniami aż do ostatniéj chwili życia swego.

* **Ogłoszenie urzędowe**. C. k. Ministerstwo wojny podaje do wiadomości, że przyjmuje doktorów medycyny i chirurgii, posiadających obywatelstwo w jednéj z połów monarchii, nie mających więcéj niż 30 lat, a będących stanu wolnego i władających językiem niemieckim jako prow. lekarzy korwetowych z pensyją roczną 900 w. a. i z dodatkami odpowiadającemi X. klasie dyjet. Ubiegający się o takie posady winni zgłosić się do oddziału marynarki c. k. Min. wojny i załączyć dyplom, metrykę i świadectwo zdrowia, stanu wolnego, przynależności i rewers wymagany według ustawy z r. 1873. Pierwszeństwo mają lekarze, którzy odbyli służbę szpitalną. Po jednorocznéj próbie lekarze kwalifikujący się mianowani będą rzeczywistymi lekarzami korwetowymi.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 4 lipca b. r. o godzinie 5 popołudniu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. prof. Blumenstok mówić będzie o dochodzeniu bystrości słuchu według Gellégo, 2) kol. Domański okaże i objaśni kilka ważnych wyrobów mikroskopowych, 3) przyjdzie pod naradę wniosek dotyczący sprawy wewnętrznéj Towarzystwa.

Po załatwieniu tego odbędzie się posiedzenie nadzwyczajne.

Szan. Kolegów, którym kończy się prenumerata z d. I lipca rb., upraszamy o wczesne nadesłanie prenumeraty dalszéj, celem uniknięcia przerw w przesyłce.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

FRANCISZKA JÓZEFA

Woda gorzka

najskuteczniejsza z wód gorzkich Budy, jakoteż z pośród krajowych i zagranicznych

Woda gorzka Franciszka Józefa zawiera najznaczniejszą dotychczs nie osiągniętą ilość siarkanów a wszystkie inne składniki wód gorzkich w tak zgodnym stosunku, że użycie wody téj dla jéj łagodnego smaku, za **najprzyjemniejszą i najskuteczniejszą z wód gorzkich świata** uznanéj, coraz więcéj się szerzy.

Porównania rozbiorów znanych źródeł gorzkich uwidoczniają korzyści użycia téj wody; prócz tego liczne lekarskie doświadczenia stwierdzają, że do osiągnięcia pożądanego skutku wody gorzkiéj Franciszka Józefa potrzeba użyć połowy tylko tych dawek co innych źródeł gorzkich dla tego pozwalamy sobie zalecić najusilniéj Wodę gorzką Franciszka Józefa;

Wny Prof. Dr. MAX. LEIDESDORF w Wiedniu tak się wyraża w jednym poświadczeniu:

„Woda gorzka Franciszka Józefa wyróżnia się w swém działaniu przez to korzystnie od innych znanych wód gorzkich, że skutkuje w małych ilościach a przy dłuższém używaniu nie towarzyszą jéj żadne złe skutki.“

Zdanie Król. Radcy Dr. KORANYI Prof. Kliniki lekarskiéj w Buda-Peszcie.

„Woda gorzka Franciszka Józefa wyróżnia się przez to, że ma smak łagodny nie przykry i sprawia już w maléj ledwie 150 gramów wynoszącéj dawce szybko skutek rozwalniający, że tenże nastaje w stosunkowo krótkim czasie bez przykrych skutków ubocznych, a woda ta nawet przy dłuższém użyciu nie psuje apetytu i trawienia.“

Naturalna woda gorzka Franciszka Józefa znajduje się w zapasie we wszystkich większych składach wód mineralnych i w większéj części aptek całego świata; na życzenie urządza się składy wszędzie pod najprzystępniejszemi warunkami.

Pisma rozsela się gratis.

Dyrekcyja rozsełki w Buda-Peszcie.

Dr Maurycy Zebrowski,

ordynować będzie na czas kąpielowy w **Szczawnicy**, a w porze winogronowego leczenia i miesiącach zimowych w **Meranie**.

LECZENIE CHORÓB PIERSIOWYCH

we wszelkim stopniu suchot gardlanych i w ogólności wszelkich słabości piersi i gardła przez użycie

SILPHIUM CYRENAICUM

wypróbowane przez Dra LAVAL w szpitalach wojskowych i cywilnych w Paryżu i w głównych miastach Francyi. SILPHIUM przygotowuje się w Tynkturze, w granułkach i w proszku.

W Paryżu w aptece PP. Derode i Deffis, 2, rue Drouot.

W Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego i w aptece P. Lilpopa: w Płocku w składzie materyałów aptecznych P. Szabrańskiego; w Wilnie w aptece P. Chrościckiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Poznaniu w aptece P. Dra Mankiewicza i w składzie materyałów aptecznych P. Barcikowskiego.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

PRIESSNITZTHAL

pod Wiedniem (stacyja kolei południowéj Mödling) okolica piękna, urządzenia wygodne. Prócz hidroterapii leczenie elektrycznością, gimnastyką i dyjetetyczne.

Otwarcie 20 kwietnia.

Zarząd zakładu „Priessnitzthal„ w Wiedniu Parkring. Nr. 2.

ZAKŁAD LECZNICZY (hydriatyczny) w Sassowie

mila gościńcem od kolei stacyja **Złoczów** jest otwartym. Leczen.e wodą, elektryką inhalacyją, gymnastyką, mlekiem. Zakład leży nad rzeką Bug w pośród tysięcy morgów lasu sosnowego. Wyborne miejsce do użycia wód mineralnych. Traktyjernia w zakładzie. Dotyczące zapytania uprasza się za recepisą uskuteczniać.

Dr. Kurzbauer.

CAPSULES ET DRAGÉES

AU

BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine à Paris

(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach mozgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególnéj następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W Paryżu u p. CLIN et Ce, ul. Racine, 14.

Dostać można: w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. Levasseura, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

Nr. 27. W Krakowie, dnia 7 Lipca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj.

(Ciąg dalszy.)

Sposób gojenia się ran na głowie z obnażeniem kości czaszkowych bywa rozmaity: w świéżych ranach, a najłatwiéj w ranach ciętych płatowych, jeżeli się kość obnażoną zakryje napowrót okostną, może przyjść do bezpośredniego zlepienia czyli tak zwanego rychłozrostu (Bruns, Volkmann), do owego idealnego i najbardziéj pożądanego rezultatu. Jednym z najważniejszych warunków do osiągnięcia takiego wygojenia jest, że rana musi być świéżą. Przykład przytoczony w dziele Brunsa z praktyki Desaulta, tyczący się chłopca, któremu zadano żelaznym lichtarzem ranę płatową na głowie z obnażeniem kości, a któremu z litości sprawca sam piérwszy opatrunek sporządził włożywszy część chustki tabaką zanieczyszczonéj między kość a płat, a któremu dopiéro po kilkunastu godzinach Desault zaopatrzył ranę, należy niewątpliwie do drugiéj kategoryi gojenia, o któréj zaraz wspomnę, zwłaszcza gdy sam autor podaje, że w tym przypadku było ropienie; nie należy więc do kategoryi gojenia przez rychłozrost, do któréj go Bruns zalicza.

Do téj drugiéj kategoryi gojenia się ran z obnażeniem kości, mniéj doskonałéj a jednak jeszcze bardzo pomyślnéj i pożądanéj należą przypadki z przebiegiem następującym, tak przez Brunsa jakoteż i Volkmanna dokładnie opisanym: Naczynia i błony wyścielające kanaliki Haversa w kości dostarczają materyjału zapalnego, wytwarzają ziarnka, pod których uciskiem nikną przegrody kostne, kanaliki w kości rozszérzają się, ziarnka spływają zewsząd w jedną powierzchnię ziarninową, która następnie kostnieje, a całą sprawę nazywa Volkmann *Osteitis rarificans* i tłumaczy nią ową *Exfoliatio insensibilis* starych autorów, sprawę z nauki już wykreśloną. Oba te sposoby gojenia się mają się wzajemnie do siebie pod każdym względem tak, jak się ma w częściach miękkich gojenie przez rychłozrost do gojenia przez ziarnkowanie.

Bruns opisuje jeszcze jeden sposób gojenia się ran z obnażeniem kości połączonych jako z opisanym sposobem drugim spokrewniony; a mianowicie: jakoby rany nietylko z obnażeniem kości lecz i z ubytem miękkich powłok powikłane w ten sposób miały się goić, że obnażona kość pokrywa się wypociną, a z téj wytwarza się warstwa ziarnkowa łącząca się następowo z ziarnkami bujającemi z części miękkich i z ziarnkami, które wychodzą z saméj kości. Takiego trybu gojenia jednak nie należy przy dzisiejszym stanie nauki odrębnie w myśl Brunsa pojmować, nie jest on bowiem niczem inném, jeno owym opisanym drugim sposobem (*osteitis rarificans*).

Następuje wynik mniéj pomyślny, z którym najczęściéj się spotykamy, a który należy jeszcze do względnie dobrych, ponieważ ostatecznie zupełne wygojenie się zdarza a tylko trwanie choroby się przedłuża, a mianowicie częściowa martwina kości (*necrosis superficialis*). Tak goją się najczęściéj rany tłuczone a zazwyczaj oddziela się tylko mała cząsteczka zewnętrznéj blaszki. Przebieg bywa w takich przypadkach przewlekły, albowiem sprawa oddzielenia się kosteczki martwinowéj trwa zazwyczaj znacznie dłużéj, aniżeli wygojenie całéj rany w powłokach kości; przed wydzieleniem się zaś téj kosteczki nie ma mowy o zupełném wygojeniu rany.

Bardziéj niebezpieczną jest inna kategoryja przypadków: Jeżeli stłuczenie i wstrząsienie kości było znaczne, jak np. w ranach od kuli osłabionéj pochodzących, popada ugodzona kość w martwinę na wskroś na większéj lub mniejszéj przestrzeni (*necrosis totalis*). Wynik taki da się w ten sposób wytłumaczyć, że w skutek takiego urazu nietylko zewnętrzna blaszka kości doznaje uszkodzenia skutkiem pozbawienia okostny, lecz i śródkoście (*diploë*) doznaje zgniecenia, a częstokroć i wewnętrzna blaszka skutkiem oderwania się śródczaszny (*endocranium*) i następowego wynaczynienia między nią a kością bywa pozbawioną dopływu krwi. Lecz i mimo takiego wyniku zdarza się często zupełne wygojenie, powierzchnia bowiem ziarnkowa, która się w takim razie wytwarza na zewnętrznéj powiérzchni opony twardéj mózgowéj bywa owym wałem, który chroni ważniejsze narządy od wpływu ropy. Z drugiéj zaś strony ten wał jest ochroną bardzo słabą i niepewną; należy przeto względem niego być nader ostrożnym, albowiem może on łatwo za lada słabym wpływem rozpaść się i odsłonić tory, któremi zapalenie może się przenieść na wewnętrzne błony mózgowe, co z piorunującą szybkością następuje i rozstrzyga na niekorzyść chorego całą sprawę przewlekle dotąd się rozwijającą.

Têm łatwiéj może nastąpić takie powikłanie, jeżeli martwina przenikająca obejmuje odłamki, które częstokroć ostremi końcami ku mózgowi są skierowane, jakto bywa w złamaniach kości czaszkowych.

Katarzyna Dzyndra, lat 17 licząca, spadła z okna z 3 piętra w Drohowyżu; po upływie 3 miesięcy z powodu ciągłego bólu głowy i nory ropiejącéj na czole przywiezioną została na mój oddział w dniu 3 grudnia 1875 r. W dniu 4/12 stwierdziłem: na czole po prawéj stronie blizko granicy porostu włosów na przestrzeni 1 cala kw. lekką wklęsłość; w jéj środku w skórze dziureczkę ropiejącą wielkości groszku; zgłębnikiem można wyczuć liczne odłamki, przez sprawę martwinową zupełnie już oddzielone i ruchome. Oprócz ciągłego bolu głowy nie było żadnych innych przypadków mózgowych. Już przed mojém przybyciem na oddział rozszérzył był drugi lekarz oddziału nożykiem dziureczkę w skórze; i przez ten otwór wydobyłem z łatwością szczypczykami kilka małych a powierzchownie ułożonych odszczepów, część zaś pozostawiłem w ranie, gdyż nie sprawiały wrażenia, jakoby były zewsząd oddzielone. Dnia 5/12 i 6/12 stan niezmieniony; 7/12 ból głowy spotęgowany; gorączka, ciepł. 39° C., tętno twarde około 100; 8/12 sztywność w karku; gorączka 40° C.; 9/12 chwilowa bezprzytomność, majaczenie; 10/12 tętno spada na 80, śpiączka; 13/12 śpiączka; 14/12 o godz. 7 rano chora zmarła. Rozpoznawano zapalenie błony mózgowéj i stósowano z początku 12 pijawek za uchem; wcieranie szaruchy co 2 godzin 10 ziarn; lód na głowę w pęcherzach. Oględziny pośmiertne: *Fractura comminutiva partis frontalis ossis frontis*; *impressio fragmentorum in meninges et in cerebrum; emollitio cerebri superficialis; pachymeningitis circumscripta*; *fractura tegmenti orbitae; dislocatio fragmenti cum apice ad cerebrum*; *leptomeningitis diffusa purulenta universalis*.

Przyczyną więc śmierci było w tym przypadku niewątpliwie rozległe zapalenie opony mózgowéj, które przyłączyło się w szpitalu do ograniczonéj sprawy zapalnéj tak opon, jakoteż i mózgu, wywołanéj podskórném złamaniem czaszki i wgnieceniem odłamków na wewnątrz. Ponieważ spotkał mnie był ze strony młodszego kolegi zarzut, jakobym popełnił był błąd wydobywając odłamki, podczas gdy według jego zdania nie powinno się martwinowych kosteczek czaszki wyjmować (?), przeto pozwolą szan. czytelnicy, że jeszcze chwileczkę się zatrzymam przy tym przypadku. Czy należy lub nie należy martwinowych kosteczek czaszki wyjmować? takiéj kwestyi nawet bym nie poruszył, gdyby wątpliwość kolegi do tego mnie nie zniewoliła. Bruns kładzie nacisk na to, że należy jak najwcześniéj martwinowe części kości czaszkowych wyjmować skoro są oddzielone, celem uwolnienia mózgu i opon mózgowych od wpływu ropienia w sąsiedztwie i jak najszybszego zakończenia sprawy zapalnéj. To samo czyni Bergmann i inni autorowie. Że zaś sprawa martwinowa była już ukończoną i już było na czasie uskutecznić rękoczyn, tego dowodzi już okoliczność, że kilka odłamków dało się z łatwością wyjąć, zresztą naówczas upłynęły już były 3 miesiące od przypadku, tyle zaś czasu wystarczy według Volkmanna nawet do ukończenia sprawy martwinowéj samoistnéj w grubych kościach; Mayor podaje nawet tylko 4 do 6 tygodni jako termin, w którym sprawa martwinowa kości przychodzi do skutku. Nadto w niniejszym przypadku nie było samoistnéj martwiny kości, tylko sprawa martwinowa odłamków, która nierównie mniéj potrzebuje czasu do odgraniczenia. W dziele Brunsa można napotkać dużo podobnych przypadków, obok których zaznaczono: wyjęto odłamki po 2, 3, 4 lub 6 tygodniach; znajdujemy to samo w dziele Bergmanna i t. d.

Sposób zaś wydobywania odłamków był całkiem łagodny i oględny li za pomocą szczypczyków, tak że chora wcale nie objawiała bólu. Mimo to nie przeczę, że rękoczyn mógł być przyczyną opisanéj katastrofy; a mogło się to stać w ten sposób, że wydobywając powierzchowne odłamki poruszyłem niemi pośrednio głębsze, które były wbite w mózg i opony mózgowe, a têm samém uraziłem ostatnie. Jeżeli tak było rzeczywiście, w takim razie przyczyna katastrofy leży właśnie w têm nieszczęsném powikłaniu, że nie był jeden tylko odszczep, silnym wałem ziarnkowym od opon mózgowych odgraniczony i płaską powierzchnią do wnętrza czaszki zwrócony, lecz była większa ilość odłamków ostrokończasto na wewnątrz stérczących i w sam mózg wbitych a nie z każdéj strony wałem ziarninowym od sąsiedztwa odgraniczonych. Szan. kol. prosektor wykluczył jednak stanowczo ten sposób powstania opisanego powikłania, gdy podczas oględzin uczyniłem odnośne pytanie w interesie nauki. Z tego powodu uważam jako drugą bardzo możliwą pyczynę powikłania tę okoliczność, że chorą wieziono na prostym wozie do szpitala z odległego miejsca. W literaturze jest opisany przypadek rozpoznany przez sławnego Stromeyera, tyczący się chorego, który skutkiem urazu, jakkolwiek nie było żadnego namacalnego uszkodzenia czaszki, ilekroć się położył do łóżka, dostawał wymiotów. Na téj tylko podstawie rozpoznał Stromeyer odrębne złamanie wewnętrznéj blaszki czaszki i draźnienie mózgu końcem odłamka. Oględziny pośmiertne stwierdziły rozpoznanie. Ten przypadek dowodzi co najmniéj, że nawet zmiana położenia wywiéra w przypadkach złamania kości czaszkowych i zboczenia odłamków końcami na wewnątrz wybitny wpływ na wewnętrzne narządy czaszki. O ile zaś silniejszém jest wstrząśnienie na prostym wozie po grudach naszych dróg wiejskich! W ostatniéj wojnie prusko-francuzkiéj podnosili znakomici chirurdzy jako to Lücke, Fischer, Beck głos swój stanowczo przeciw przewożeniu takich chorych. Bergmann także je potępia.

Ten sam przypadek poucza: 1) że podobne rękoczyny należy zawsze z największą ostrożnością wykonywać, albowiem nie zna się z góry miejscowych stosunków przypadku a 2) że przewożenia takich chorych należy bezwarunkowo unikać.

Przyczyny tego, że tylko niektóre przypadki obnażenia kości goją się bez martwiny, należy szukać w różnych warunkach ran, częstokroć jednak trudno lub niepodobna ją znaleść. Rany stłuczone są mniéj skłonne do tak pomyślnego przebiegu, aniżeli rany cięte, albowiem w pierwszych obwód kości zostaje pozbawiony odżywienia nietylko od zewnątrz skutkiem zdarcia lub zmiażdżenia okostny, ale i od wewnątrz przez zgniecenie, wstrząsienie jakoteż wynaczynienie w śródkostny, co tylko czasem ma miejsce w ranach ciętych. W najgorszych warunkach pod tym względem pozostawają rany postrzałowe ukośne (*Streifschüsse*), albowiem trudno nawet pomyśleć, ażeby się w takich przypadkach obeszło bez stłuczenia kości, a mimo to napotykamy w literaturze przypadki wygojenia takich ran bez martwiny kości. Dr. Biefel (*Kriegschir. Aphorismen von 1866 Langenb. Arch. f. klin. Chir. XI. B.*) podaje przypadek takiéj rany z obnażeniem kości czołowéj na kilkucalowéj przestrzeni, która w ciągu 6ciu tygodni wygoiła się bez powikłania i bez martwiny kości. Następnie czém większa przestrzeń kości została obnażoną, tem mniejsze jest prawdopodobieństwo wygojenia bez martwiny, albowiém têm większa zachodzi trudność, aby mogło urządzić się krążenie boczne. Ta zasada tyczy się najbardziéj obnażeń kości urazowych, nie tyle zaś obnażeń, które przewłocznie występują, a to dlatego, że w piérwszych odżywienie ustaje w sposób nagły i doraźny i z tego powodu większa zachodzi trudność szybkiego za-

stąpienia zatkanych źródeł odżywczych nowemi bocznemi, podczas gdy te ostatnie w przypadkach powolnego powstawania i rozszerzania się obnażenia kości dość mają czasu do rozwoju. Przed kilku laty postrzegałem na dziecku kolegi C. po zaszczepieniu ospy skutkiem zapalenia tkanki łącznéj i następowéj zgorzeliny okostny uda obnażenie kości udowéj obejmujące co najmniéj $^2/_3$ obwodu kości w szerokości od dołu ku górze więcéj aniżeli dwóch cali, które dłużéj aniżeli 6 miesięcy trwało a ostatecznie wygoiło się bez śladu martwiny. Z drugiéj zaś strony wśród ogromnéj liczby ran na głowie w szpitalu przezemnie postrzeganych mógłbym prawie na palcach jednéj ręki wyliczyć takie przypadki, w których wygojenie nastąpiło bez martwiny kości, mimo że obnażenie kości najczęściéj bywało małém. Słusznie więc kładzie Volkmann nacisk na skłonność urazowych obnażeń kości do martwiny. Następnie tak Bruns jakoteż i Volkmann zwracają uwagę, że przypadki obnażenia kości tém łatwiéj ulegają martwinie, im dłużéj kość jest odsłoniętą, a to dlatego ponieważ oderwane końce naczyń okostny wnikających w kość usychają pod wpływem powietrza i zatykają się. Stąd pochodzi znaczenie, które opatrunkom z oliwy i kataplazmom w takich przypadkach przypisywano w dawniejszéj chirurgii. Jaka zaś stąd wynika dla lekarza wskazówka do działania, o tém późniéj wspomnę. Bruns podnosi jeszcze jedną okoliczność, mało zazwyczaj ważona, a mianowicie: że należałoby przypuścić, iż w niektórych przypadkach siła zdzierająca powłoki czaszki bezpośrednio może na mniejszéj lub większéj przestrzeni wyrwać nie zaś oderwać naczynia, które od okostny w głąb kości wnikają, co także ma tłumaczyć martwinę urazową. Czy jednak wyrwanie to istotnie się zdarza, trudno orzekać.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Uwięzgnięcie przepukliny pachwinowej zewnętrznéj, usunięte działaniem prądu indukcyjnego.

Opisał Dr. **Andrzéj Lorentski** w Radomyślu.

Pan A. M. cierpiący od 29 lat na przepuklinę pachwinową, po dłuższéj i natężającéj przechadzce, odbytéj w dniu 7 kwietnia b. r. po południu, doznał zaraz wieczór znacznych i dokuczliwych boleści w przepuklinie, które w nocy jeszcze więcéj się wzmogły. Nie podejrzywając żadnego niebezpieczeństwa czekał do rana i następnego dnia; gdy bóle były nieznośne, wezwał mię o godzinie w pół do 8éj przed południem.

Zastałem mężczyznę, lat 69 liczącego, silnéj budowy ciała, dobrze odżywianego, leżącego w łóżku. W pachwinie prawéj, przepuklina sięgająca do worka mosznowego, 8 cm. długa, około 6 cm. średnicy mająca, wałkowata, przy dołku nader twarda nieporuszalna. Skóra na niéj zaczerwieniona, napięta, w bramie przepuklinowéj nieznośne bóle, zwiększające się za uciskiem. Tętno 72 na minutę, miękkie, ciepłota ciała prawidłowa. Rozpoznałem uwięzgnięcie przepukliny pachwinowéj zewnętrznéj prawéj, z poczynającém się zapaleniem w bramie przepuklinowéj,

Celem odprowadzenia przepukliny czyniłem najrozmaitsze zabiegi i to uciskałem ostrożnie a jednostajnie, to znów poleciwszy podniesienie chorego za nogi, w położeniu tém odprowadzałem, wszystko mimo cierpliwości i długiego trwania bezskutecznie, zwłaszcza gdy za każdém poruszeniem przepukliny bóle się zwiększały, a chory dla tego dalszych zabiegów nie dozwalał. Około godziny 10éj wystąpiły wymioty, tętno osłabło, stało się nitkowate, ledwo namacalne. W tym stanie, obawiając się zwiększenia zapalenia przez dłuższe zabiegi, zaprzestałem tychże, a chcąc zmniejszyć zapalenie, uwzględniając silną budowę chorego, postawiłem 16 pijawek w okolicy bramy przepuklinowéj, tudzież na samym worku przepuklinowym; wewnętrznie zaś podałem kalomel z beladonną w dużych dawkach. Po odpadnięciu pijawek chory doznał ulgi, ból znacznie się zmniejszył, jednak uwięzgnięcie pozostało, a zabiegi ponownie czynione celem odprowadzenia przepukliny nic nie pomagały. Wymioty zaczęły się powtarzać, przystąpiła czkawka i zapad, wypróżnień stolcowych nie było żadnych. Było to około godziny 3ej po południu. Już straciłem nadzieję pomocy bezkrwawéj, i powoli przygotowywałem chorego do cięcia przepukliny. W tém przypomniałem sobie prąd indukcyjny; postanowiłem więc takowego użyć, kierując się tą myślą, że przez wywołanie kurczliwości mięśni gładkich jelitowych zmniejszę światło pętli uwięzgniętéj, a przynajmniéj poruszę jelito w bramie przepuklinowéj, co ułatwi odprowadzenie. Nadzieja nie zawiodła. Najpierwéj założyłem obie szerokie elektrody przez powłoki brzuszne na okrężnicy i wzmacniałem powoli prąd indukcyjny wtórorzędny, następnie przeniosłem jednę elektrodę na worek przepuklinowy, w końcu zaś faradyzowałem najsilniejszym prądem sam worek przepuklinowy w poprzek i podłuż. Po 10 minutowéj faradyzacyi za lekkiém dotknięciem ręką worka przepuklinowego, w tymże zaglegotało, a przepuklina szybko cofnęła się w jamę brzuszną. Przyrząd indukcyjny, którego użyłem, był pomysłu Dra Spamera z fabryki Krügera w Berlinie.

Niespodziewany ten a tak pomyślny skutek faradyzacyi, skłonił mię do opisania niniejszego przypadku. Wprawdzie zaprzeczyć nie mogę, że upust krwi miejscowy rozwolnił cokolwiek bramę przepuklinową, lecz gdy następne zabiegi ręczne, czynione celem odprowadzenia uwięzgniętéj pętli były bezskuteczne, pomyślne odprowadzenie li tylko faradyzacyi przypisać należy. Uwięzgnięta pętla jelitowa, kurcząc się pod wpływem prądu przerywanego, łatwiéj przez bramę przepuklinową do jamy brzusznéj wróciła.

Może przypadek ten zachęci kolegów do dalszych doświadczeń w tym kierunku, a osobliwie do faradyzowania, nim przystąpią do cięcia przepukliny. Lekarz nic tu nie ryzykuje a czasem może ochronić chorego od wątpliwego wyniku rękoczynu krwawego. Rozumie się, że tylko we wczesnych przypadkach spodziewać się można pomyślnego skutku; gdy nastały zrośnięcia w worku przepuklinowym, lub co gorzéj zgorzelina, faradyzowanie byłoby bezskuteczną a nawet niepotrzebną męką dla chorego.

III. O zastósowaniu dynamometru Colina do badania chorych.

Skreślił Dr. **Stanisław Domański**,
Docent we Wydziale lekarskim Uniwer. Jagiell.

(Dokończenie.)

Z dosyć licznych poszukiwań moich na osobach zdrowych, po największéj części atoli tylko z klasy wykształconéj, wypadałoby, iż siła mięśniowa sposobem opisanym wynosi u nas: u mężczyzn dorosłych 32 do 47, u kobiet 22 do 31 kilogramów, w przecięciu u mężczyzn 35, u kobiet 24 kilogramy.

Ażeby ocenić wartość i znaczenie praktyczne tego sposobu oznaczania siły u chorych, wypada nam przededewszystkiém zastanowić się, jakie czynniki przy użyciu opisanego narzędzia wpływają na mocniejsze lub słabsze

uciśnienie sprężyny a tém samém ostateczny wypadek liczbami wyrażony.

W uciskaniu sprężyny następujące narzędzia lub części mają udział: 1) części ruchowe układu nerwowego w najszerszém tego słowa znaczeniu; 2) istota mięsna mięśniów odpowiednich; 3) nerwy czuciowe i to tak skóry jak i niektórych części głębiéj położonych, mianowicie stawów.

Do ruchu dowolnego zwykłego potrzeba: *a*) żeby wola w odpowiednich częściach mózgu istniała, *b*) żeby wola ta wpłynąć mogła na ośrodki ruchowe w mózgu, *c*) żeby popęd do ruchu mógł drogą właściwych, ściśle ruchowych włókien nerwowych dostać się do odpowiednich włókien mięsnych i pobudzić je do czynności. Jeżeli brakuje choć jednego z tych warunków, nie będzie wcale żadnego ruchu dowolnego a tém samém i przy najlepszéj substancyi mięsnéj dynamometr nie wykaże żadnéj siły. Jeżeli warunki powyższe są upośledzone, koniecznem będzie następstwem zmniejszenie siły mięśniowéj oczywiście nawet przy całkiem prawidłowéj substancyi mięśniowéj.

Taki brak woli napotykany przedewszystkiém u cierpiących umysłowo i to tak u zwykłych obłąkanych, jak co częściéj w praktyce się zdarza, u wielu macinniczek. Oznaczenie zatém dynamometryczne ich siły nie ma wielkiéj wagi, gdyż za chwilę, jak to osobliwie można nieraz przekonać się w macinnicy, może wszystko zmienić się i wykazać nam znaczną nawet siłę mięśniową tam, gdzieśmy poprzednio żadnéj nie znaleźli.

Mimo tego i taki zmienny wypadek badania dynamometrycznego ma wartość praktyczną, bo dowodzi, iż osłabienie lub wcale zniesienie siły mięśniowéj nie pochodzi ze stałéj zmiany organicznéj miejscowéj czyli idąc daléj, nie pochodzi ze zboczeń na obwodzie, które nie tak łatwo mogą zmieniać się chwilowo, lecz ma źródło swe w ośrodkach nerwowych osobliwie w mózgu, w których znaczne zmiany czynnościowe mogą być i rzeczywiście bywają nieraz skutkiem przelotnych zboczeń w krążeniu lub samym składzie chemicznym krwi.

Ośrodki nerwowe znajdują się, jak wiadomo, w półkulach mózgowych; przy ruchach więc dowolnych wpływać na nie musi wola; jeżeli są chore, koniecznem być musi upośledzenie ruchów dowolnych a tém samém zmniejszenie siły mięśniowéj; zmniejszenie to dochodzić może do zupełnego jéj zniesienia lub naodwrót ustępować w pomyślnym przebiegu choroby. Tu więc badanie dynamometryczne, przypuściwszy, że stan umysłowy nic lub tylko bardzo mało cierpi, że zatém chorzy są w stanie pojąć, czego chcemy przy badaniu dynamometrem, ma wielkie znaczenie. Jakoż zniesienie siły mięśniowéj dowodzi braku wpływu woli na ośrodki ruchowe, zwiększanie się jéj zaś bądź ustępowania zmiany chorobowéj bądź wyrabiania się dróg nowych dla innerwacyi, co także dla chorego bardzo jest korzystnem.

Badanie też dynamometrem tém większą ma tu wartość, iż w tych cierpieniach mózgowych zwykle ogólne odżywianie ustroju znacznie nie podupada; większą zatém siłę dynamometrycznie wykazaną trzeba kłaść wyłącznie na karb polepszenia się innerwacyi. Tak n. p. znany mi jest z własnego doświadczenia przypadek, gdzie w porażeniu połowiczém mózgowém siła z początku 0 wzrosła do 15 kilogramów wśród ogólnego polepszenia. Tak znaczne polepszenie dowodzi ustępowania zmiany chorobowéj z mózgu a tém samém wpływanie tylko na rokowanie, lecz i na rozpoznanie rodzaju zmiany anatomicznéj.

Trzecim i ostatnim warunkiem siły mięśniowéj ze strony pierwocin nerwowych ruchowych jest należyte przewodnictwo dowolnych popędów do ruchu od odśrodków ruchowych do ostatecznych zakończeń w substancyi mięsnéj. Przy istnieniu woli, prawidłowym stanie ośrodków ruchowych i substancyi mięsnéj zniesienie siły mięsnéj dowodzi ciężkiego zboczenia w innerwacyi a zatém niepokonanéj przeszkody w przewodnictwie popędu do ruchu czyli inemi słowy porażenia obwodowego zupełnego. Z rokowaniem trzeba także być ostrożnym. Pamiętać atoli należy, że upośledzenie lub zniesienie siły mięśniowéj z początku kłaść trzeba wyłącznie na karb upośledzonéj innerwacyi, że późniéj wszakże rozwija się w porażeniach obwodowych zwykle upośledzenie odżywiania mięśniów porażonych czyli zmiana chemiczna i fizyczna ich substancyi; w późniejszych więc okresach brak lub upośledzenie siły mięśniowéj w części także na karb zboczeń w odżywianiu położyć należy.

Na wymierzenie siły dynamometrem wielki także mają wpływ nerwy czuciowe, jak to łatwo przyjdzie pojąć z następnych uwag; przy ściskaniu przerzeczonego narzędzia ugniatamy skórę tak palców jak i dłoni i to tém mocniéj, im silniejszy wywieramy nacisk na sprężynę. Już w stanie fizyjologicznym nerwy czuciowe są u jednych mniéj, u drugich więcéj czułe, daléj u jednych ludzi przyskórek jest cieńszy, u drugich grubszy tak, że przy tejże saméj sile mięśniowéj jeden mocniéj ściśnie dynamometr niż drugi, bo u jednego późniéj ból wpłynie na zwolnienie ucisku niż u drugiego. To nawet wydaje się przyczyną, iż ludzie z jednakowém wyrobieniem mięśniów, o ile o tém sądzić można, bez szczegółowych wymiarów, mają nieraz tak różną siłę według dynamometru.

W wyższym atoli bez porównania stopniu rozumieć to należy o rozmaitych stanach chorobowych nerwów czuciowych, mianowicie przeczulicy. Przy dobréj nawet innerwacyi ruchowéj i prawidłowéj substancyi mięsnéj nie ściśnie mocno dynamometru ani macinniczka cierpiąca tak często na ogólną lub miejscową przeczulicę ani cierpiący na zapalenie stawów w odnodze górnéj w ogólności n. p. wśród gośćca stawowego ani na gościec mięśniowy, ani w ogóle na jakąkolwiek chorobę miejscową, któraby przy użyciu dynamometru powiększała swe dolegliwości. Tu więc oznaczenie siły dynamometrem prawie żadnéj nie może mieć wartości praktycznéj.

Trzecim i ostatnim organem wchodzącym w rachubę przy oznaczaniu siły dynamometrem jest substancyja mięsna. Ażeby substancyja ta pod wpływem woli kurczyła się należycie, potrzebuje mieć prawidłowy skład chemiczny i należycie być odżywianą. Warunek, by zostawała w należytym związku anatomicznym i fizyjologicznym z układem nerwowym, rozumie się sam przez się. Przypuściwszy, iż wszystkie te trzy warunki są należyte, jak to bywa u ludzi zdrowych, różnica siły mięśniowéj między nimi polega jedynie na większém lub mniejszém przecięciu poprzecznem substancyi mięsnéj właściwéj czyli u ludzi zdrowych im mięśnie są grubsze, tém są téż silniejsze. Z większéj zatém siły dynamometrem wykazanéj można wnosić najlepiéj o wyrobieniu przynajmniéj pewnéj gromady mięśniów; może téż chudy większą siłę posiadać niż tłusty, u którego objętość odnogi górnéj pochodzi w znacznéj części od tkanki tłuszczowéj podskórnéj.

Stosując to do praktyki trzeba przedewszystkiém uznać, iż siła mięśniowa stoi w ogólności w prostym stósunku do odżywiania ustroju czyli naodwrót, ze znacznéj siły dynamometrem wykazanéj wolno sądzić, iż odżywianie ustroju odbywa się należycie. A zatém przypuszczając, iż w układzie nerwowym pośrednio lub bezpośrednio nie ma nic nieprawidłowego, zwiększenie się siły mięśniowéj dynamometrem wykazane dowodzi naprzód: większego wyrobienia mięśniów miejscowo w odnodze górnéj czyli zwiększenia się ich przecięcia poprzecznego lub w razie, jeżeli były zboczenia jakościowe w odżywianiu, powrotu do pra-

widiłowego składu chemicznego, daléj ponieważ wyrobienie się mięśniów może odbywać się tylko w ustroju zdrowym lub ozdrawiającym, większa siła mięśniowa dowodzi pomyślnych warunków odżywiania. Naodwrót przypuszczając zawsze, iż w układzie nerwowym nic nieprawidłowego nie ma, zmniejszenie się siły mięśniowéj dowodzi miejscowo podupadania odżywienia mięśniów tak pod względem jakościowym jak i ilościowym t. j. zboczeń co do objętości substancyi mięsnéj jak i jéj składu chemicznego a ogólnie podupadania odżywiania całego ustroju. Jak wielkiego takie wypadki są znaczenia pod względem leczniczym i rozpoznawczym, rozbierać tu zdaniem mojém daléj nie potrzeba; wystarczy zapewne tylko wskazać, iż badanie dynamometrem stósowne może nam wykryć takie okoliczności, które łatwo ukryć się mogą przed innemi sposobami rozpoznawczemi, jak mierzeniem objętości i użyciem prądu elektrycznego a w szczczególności indukcyjnego. Tak n. p. mierzenie objętości części miękkich na odnodze górnéj napotyka na trudność wynalezienia tychże samych punktów przy badaniu téj saméj odnogi w różnych czasach lub wynalezienia punktów sobie odpowiadających na odnogach różnoimiennych, daléj na trudność zastósowania tegoż samego stopnia ucisku, wreszcie między innemi na niepodobieństwo mierzenia w téméż samém zawsze położeniu, co wszystko na wypadek mierzenia bez wpływu nie zostaje. Co do prądu elektrycznego nie mniejsze nasuwają się przeszkody, jeżeli się zważy, iż uwzględnić trzeba przy ocenieniu wypadków badania elektrycznością różne, zmienne i do obliczenia niepodobne opory przewodnictwa i niemożność ograniczenia prądu do pewnych tylko włókien mięsnych. Pamiętać wszakże należy zawsze, iż tak przy cierpieniach ogólnych jak i miejscowych zmianach saméjże substancyi mięsnéj zwykle cierpi także pierwotnie lub następowo układ nerwowy, i że bardzo łatwo osłabienie siły mięśniowéj może być znacznéj części skutkiem tylko upośledzonéj innerwacyi.

To by były warunki miejscowe wpływające na wypadek badania dynamometrycznego a teraz zastanowićby się trzeba nad okolicznościami, które wpływając mniéj więcéj na cały ustrój tém samém działają także i miejscowo na siłę mięśniową. Otóż uczy tu doświadczenie, iż każde zboczenie psychiczne lub somatyczne wpływające bądź na odżywianie bądź tylko na innerwacyją bardzo wpływa na wypadek dynamometrem otrzymany. Małe wzruszenie przygnębiające psychiczne, najlżejszy nieżyt żołądka a tém bardziéj każdy stan gorączkowy, mała dolegliwość miejscowa z bólem połączona wpływają nader znacznie na siłę mięśniową; w takich więc przypadkach badanie dynamometrem nie pozbawione jest wprawdzie wszelkiego znaczenia, lecz nie pozwala na wnioski do stanu ogólnego lub miejscowego (odnogi górnéj) trwale się odnoszące. Naodwrót z polepszeniem się stosunków odżywiania całego ustroju wzmaga się znacznie siła mięśniowa; tak n. p. w jednym naszym przypadku chory, który przebył ciężkie zapalenie otrzewny, miał przed wyjazdem do Iwonicza 28 kil. siły w prawéj ręce, po powrocie ztamtąd okazywał 35 a po dłuższém używaniu środków wzmacniających 46. Tu w braku szczegółowych miejscowych zboczeń w innerwacyi i substancyi mięśniowéj wykazanie dynamometrem większéj siły odnieść trzeba do lepszego odżywienia w ogólności a do zgrubienia mięśniów w szczególności.

Z uwag powyższych na doświadczeniu opartych wypada co następuje:

1) Dynamometr nie jest wprawdzie niezbędném, lecz zawsze bardzo ważném i dogodném wpraktyce narzędziem.

2) Wypadki nim otrzymane tę atoli mają niedogodność, że w kierunku ujemnym zależą od woli badanego i że są skutkiem działania wielu bardzo czynników, których szczegółowego wpływu nie zawsze możemy ocenić.

3) Tak przeto przy użyciu dynamometru jak i innych narzędzi i metod rozpoznawczych badanie dokładne innemi środkami powinno wyświecić prawdziwe znaczenie siły dynamometrem wykazanéj.

4) Przypuściwszy równość innych warunków badanie dynamometrem w różnych czasach u tegoż samego chorego daje wypadki tém cenniejsze, iż wyrażone są w cyfrach a tém samém łatwo się dają porównać.

5) W szczególności przy zmianach miejscowych w odnodze górnéj większa siła dynamometrem wykazana dowodzi *a*) lepszéj innerwacyi ruchowéj, albo *b*) lepszego odżywiania saméjże substancyi mięsnéj albo *c*) ustępowania przeszkód w wywieraniu siły mięśniowéj. Która z tych okoliczności jest w danym przypadku, wykazać winno badanie innemi środkami. Wprost odwrotnie ma się rzecz przy zmniejszaniu się siły mięśniowéj.

6) Przy zmianach ogólnych w ustroju większa lub mniejsza siła mięśniowa jest wypadkiem lepszego lub gorszego odżywiania a tém samém do pewnego stopnia miarą téj ważnéj sprawy żywotnéj. Tak n. p. zmniejszanie się siły mięśniowéj w rękach złym jest znakiem w cierpieniach przewłocznych, naodwrót jéj powiększanie dozwala na pomyślne rokowanie u ozdrowieńców.

7) Dynamometr zasługuje przeto na użycie w wielu bardzo chorobach a w szczególności w chorobach miejscowych pośrednio lub bezpośrednio odnogi górnéj dotykających, daléj w tych chorobach ogólnych lub miejscowych odnogi górnéj niedotykających, które łączą się z wpływem na odżywianie całego ustroju.

8) Jakkolwiek dynamometr wykazuje w prawidłowym stanie wszystkich narzędzi do ruchu tak czynnych jak i biernych wprost siłą mięśniową, to jednakowoż nie można zapominać, że nie uwzględnia on ostatniego ważnego w téj mierze czynnika t. j. czasu, przez który siła się utrzymuje i że przy tejże saméj lub nawet zwiększonéj sile mięśniowéj zbyt szybkie jéj wyczerpywanie się dowodzi nieprawidłowych zawsze stosunków. To między innemi bywa według naszych doświadczeń nieraz w prostéj niedokrewności.

IV. Oceny i wyciągi.

O endoskopie i jego użyciu (*Das Endoskop* (*Harnröhrenspiegel*), *seine diagnostische u. therapeut. Bedeutung*, von Dr. Josef Grünfeld in Wien, *Wiener Klinik* 1877, 2 u. 3 Heft), sprawozdanie Dr. Obtułowicza w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Wreszcie zgłębnik zakrzywiony z wałeczkiem w środku służy wyłącznie do zbadania części krokowéj cewki moczowéj u mężczyzny, która dość często jest siedzibą zmian chorobowych; za pomocą tego narzędzia widzi się błonę śluzową wcale dokładnie, barwę jéj naturalną i można w danym przypadku użyć środków miejscowo działających i zapomocą narzędzi odpowiednich rękoczynów dokonać. Aby brzegi otworku zatykanego wałeczkiem nie były zbyt ostre i niekaleczyły błony śluzowéj, powinien być tylny odcinek narzędzia po za otworkiem wypelniony cyną, a wałeczek należy wprowadzać zawsze ostrożnie po znaczek umyślnie zrobiony, gdyż w razie przeciwnym możnaby łatwo zgnieść fałd błony śluzowéj wciskającéj się w powyższy otworek niezaszklony.

Do zbadania cewki moczowéj u kobiet wystarczą te same narzędzia tylko znacznie krótsze, bo cewka ma zaledwie 4 — 5 cm. długości; stósunki zresztą są niemal

te same, tylko t. zw. obraz środkowy nie ma postaci linijowéj, lecz przedstawia figurę jajowatą poprzecznie ułożoną. Za pomocą zgłębnika prostego opatrzonego okienkiem można wybornie zbadać ujście wewnętrzne cewki moczowéj, błonę śluzową pęcherza, naczynia w niéj rozgałęzione zwłaszcza kiedy pęcherz jest moczem wypełniony, a nawet ujścia moczowodów. W celu zobaczenia tych ostatnich należy wsunąć zgłębnik $2\frac{1}{2}$ — 3 cm. po za ujście wewnętrzne cewki moczowéj, następnie zboczyć o 30—35° od linii środkowéj ciała, a wreszcie lejek zgłębnika o tyle podnieść ku spojeniu kości łonowych, aby koniec zgłębnika dotykał błony śluzowéj pęcherza. Wówczas nieraz już przy piérwszéj próbie uda się zobaczyć ujście szparowate moczowodu na tle lśniąco-białém bladéj błony śluzowéj, a kierunek szpary jest od góry i zewnątrz ku dołowi i wewnątrz. Wszystkie dotąd wymienione zgłębniki pokazywały nam błonę śluzową cewki lub pęcherza w postaci lejka albo tarczy, któréj barwa z powodu ucisku czy to całéj powierzchni, czy téż tylko brzegów otworu doznawała zmiany. Aby jednak zobaczyć większy odcinek błony śluzowéj zostającéj pod zupełnie jednostajnym naciskiem narzędzia, należało zbudować zgłębnik prosty z okienkiem, przez któreby za pomocą źwierciadełka w środku umieszczonego można było pośrednio bo przez odbicie promieni widzieć przylegającą część błony śluzowéj w zabarwieniu naturalném. Do tego celu zmierza właśnie zgłębnik okienkowy ze zwierciadełkiem, a posuwając go i obracając można stopniowo oglądać całą błonę śluzową cewki i rozgałęzienie jéj naczyń. Za pomocą tego narzędzia można dobrze zobaczyć ujścia gruczołków Littrégo, które przedstawiają się w postaci żółtych kropek otoczonych wieńcem różowym, jakotéż przetoki cewki od strony błony śluzowéj cewki saméj.

Do powiększenia obrazów endoskopijnych można użyć podobnie jak w laryngoskopii, albo zwyczajnéj lupy o odległości ogniskowéj większéj, niż jest długość zgłębnika, lub téż pewnego rodzaju teleskopu złożonego z soczewki wklęsłéj i wypukłéj; a nawet i auto-endoskopija, tak, jak auto-laryngoskopija, z łatwością się udaje przy ustawieniu odpowiedniém zwierciadła płaskiego przed lejkiem zgłębnika oświetlonego np. promieniami słońca.

Uwzględniwszy stosunki fizyjologiczne błony śluzowéj, jak ona się przedstawia przy badaniu za pomocą rozmaitego rodzaju zgłębników, zastanawia się w końcu autor nad zmianami chorobowemi i uwzględnia przedewszystkiém 1) wiewiór cewki moczowéj, 2) polipy, a 3) scieśnienia cewki moczowéj.

Już Desormeaux rozróżniał na podstawie badań wziernikowych wiewiór od t. zw. zapalenia cewki moczowéj wywołanego przez różne inne przyczyny i wyświecił niektóre szczegóły odnoszące się do przewlekłéj formy wiewióra. Fenger, Tarnowski i Berkeley Hill również dodali swoje cenne uwagi. Autor podaje inny podział różnych form zapalenia cewki moczowéj i omawia 1) zapalenie cewki moczowéj na tle wiewiórowém (*Urethritis blenorrhagica*, *Blenorrhoea acuta*), 2) zapalenie błoniaste (*Urethritis membranacea)*, 3) zapalenie zwykłe (*Urethritis simplex)*, 4) zapalenie ziarninowate (*Urethritis granulosa*), 5) zapalenie pryszczykowe (*Urethritis herpetica v. phlyktaenulosa*), a wreszcie 6) zapalenie z owrzodzeniem *(Urethritis ulcerosa)*; owrzodzenia zaś te należą już to do działu wrzodów miękkich lub twardych (*Ulcera specifica)*, jużto powstały po zapaleniu pryszczykowém, jużto wreszcie skutkiem rozpadnięcia się wybujałości brodawkowatych w zapaleniu ziarninowatém.

(**Dokończenie nastąpi.**)

Prof. Kosiński w Warszawie: **Zupełne wycięcie krtani.**

Operacyją tę wykonał K. u 36 letniéj kobiety, któréj poprzednio (w marcu 1876) przeciął był tchawicę z powodu znacznéj duszności. Chora nosiła od téj pory rurkę tchawicową, za pomocą któréj dobrze oddychała aż do lutego r. b. w którym to czasie wystąpiły: trudność w połykaniu, głos cichy prawie bezdźwięczny a w samym środku szyi pomiędzy kością gnykową i otworem po tracheotomii, nowotwór z głębi w kształcie grzyba. Operacyją wykonał K. po uśpieniu chloroformem za pomocą przyrządu Trendelenburga; krwawienie nieznaczne pomimo że rana była duża, gdyż musiano wyciąć nawet nieco z mięśni schylających głowę zajętych nowotworem. Przez 4 tygodnie karmiono chorą za pomocą zgłębnika, który można było usunąć dopiero po zmniejszeniu się rany a raczéj blizny. Przyrząd głosowy wykonany przez Leitra udał się bardzo dobrze, tak iż chora nadspodziewanie wyraźnie pojedyńcze słowa wymawiała. Przypadek prof. Kosińskiego jest 10tym w literaturze znanym i różni się od innych o tyle, że nowotwór sięgał aż na zewnątrz, jako też że wszystkie poprzednie tyczyły się mężczyzn. K. radzi znacznie wcześniéj wykonać tracheotomiją celem przyzwyczajenia tchawicy do zatykadła Trendelenburga, któremu przypisuje znaczne ułatwienie w wykonaniu operacyi. (*Centralblatt f. Chirurgie. Orig. Mitthg. 1877.* Nr. 26.) *A. O.*

Lindner (w Budapeszcie). **O zgłębniku cewnikowym.**

L. opisuje zgłębniki cewnikowe z szczerego srebra zrobione z podwójnych zgłębników Bowmannowskich w ten sposób, że górne końce tychże pozostały jednolite, a dolne końce Nr. 2, 3 i 4 próżne wewnątrz. W środku płytki zgłębnika znajduje się osadka do wetknięcia końca strzykawki Anela. Przed wstrzykiwaniem wyciąga się nieco zgłębnik, jeżeli jest bez otworków. Nr. 2 można wprowadzić bez przecięcia przewódki łzowéj. Aby zapobiedz zatykaniu się tych zgłębników cewnikowych przeciąga się przez nie włósie. Mogą służyć w przypadkach, gdzie obok zondowania wskazane jest przestrzykiwanie kanału łzowego, a mianowicie:

1) w celach rozpoznawczych: *a)* czy kanał łzowy jest drożny; *b)* czy nie ma zwężeń; *c)* czy fistuła dochodzi do woreczka łzowego.

2) do wstrzykiwań środków lekarskich: *a)* w zapaleniach lżejszych śluzoropotokowych; *b)* jeżeli po przecięciu przewódki łzowéj nie da się zgłębnik wprowadzić z powodu obrzmienia błony śluzowéj. *(W. med. Woch.* 1877. Nr. 26.) *Dr. Buszek.*

Husson. **Nowa próba służyć mająca do wykazania krwi.**

W *Journal de Pharm. et Chimie* (T. 22. p. 326) podaje H. jod jako nowy odczynnik, celem sprawdzenia obecności heminu i hematynu. Według autora w skutek działania jodu gałczeń krwi ma się rozpadać na hematyn i globulin, a pod drobnowidem postrzegać można tworzenie się kryształków heminu jodowego i hematynu wodojodowego. Po dodaniu do plamki krwawéj jodu, a następnie kropli octu lodowatego należy tylko szkło przedmiotowe ogrzewać.

(Próba ta pojawia się w każdym razie za późno, niema ona większych zalet od próby Teichmanna, a niedorównywa próbie mikrospektralnéj. Zresztą kilka prób na prędce przez nas uskutecznionych dało wynik ujemny. *Uwaga Sprawozd.) (Viertelj. f. g. M. 1877. Juli.)* *L. B.*

V. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne Xte, z dnia 16go maja 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 17.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia zawiadamia kol. przewodniczący, że bibliјoteka Towarzystwa otrzymała w darze od kol. Humieckiego pracę jego „Aforyzmy na tle przyrody“.

2) Przez głosowanie obrano członkami korespondentami Drów Wincentego Nycza w Białéj i Konrada Dobrskiego w Warszawie.

3) Kol. prof. Blumenstok zdaje sprawę z czynności tegorocznéj komisyi wyznaczonéj do przesłania wyciągów do rocznika Virchowa i Hirscha. (Patrz niżéj.)

4) Kol. Kremer przytoczył następujący przypadek z własnéj praktyki: W jednym z zakładów wychowawczych wystąpiła epidemija odry. Dwie pierwsze chore, które dnia 13 stycznia zapadły, odłączono od reszty zdrowych, dano im osobną usługę i wszelkie inne ostrożności zachowano a pomimo to epidemija rozszérzyła się dochodząc do 24 przypadków. 4go maja jedna z wychowanek zakładu zaczęła się skarżyć na gorączkę Przez dwa dni wyczekiwano wysypki odry, lecz ta się nie pojawiła. Na drugi dzień powstał kaszel bez dreszczów poprzedzających lub też innych oznak rozpoczynającego się zapalenia płuc. Dzień późniéj okazało się zapalenie płuc z tyłu w dolnym płacie. Taki był przebieg pierwszych 3 dni obok ciepłoty w przecięciu 39$\frac{1}{2}$ wynoszącéj. Dnia czwartego ciepłota doszła do 41·3° C. i w tym dniu spostrzeżono posuwanie się zapalenia ku górze z tyłu do wysokości pachy, z przodu niżéj. Dziecko przy takiéj gorączce, przy wielkiém cierpieniu miejscowém bardzo podupadło na siłach. Pod koniec szóstéj doby gorączka widocznie opadła; a wypocina zaczęła się od dołu rozdzielać. W nocy z 6go dnia na 7my, zatém w dniu krytycznym, wystąpiła odra w całéj okazałości; gorączka spadła, wypocina płuc zaczęła ustępować tak, że w 4ch dniach płuco od takowéj prawie całkiem się uwolniło i choroba szczęśliwie się ukończyła. Trzeba dodać, że siostra téj choréj, nie zostająca razem z nią dostała dopiéro wtenczas odry, gdy u téj ostatniéj po pneumonii wysypka odry wystąpiła. Kol K. jest zdania, że to zapalenie płuc krytycznie się rozwiązując dozwoliło wystąpić odrze, któréj zarody tkwiły w ciele, przygnębione silniejszą chorobą.

W dyskusyi kol. Warschauer jest zdania, że to tylko dowodzi, iż pora wylęgania trwała długo. Nie widział jednak kol. W. nigdy zapalenia płuc w epoce wylęgania. Często zapalenie płuc okazuje się z pierwszym dniem wystąpienia odry. Kol. Majewski uważa zapalenie płuc za powód, dla którego odra tkwiąca w ciele nie rozwinęła się. Blednie albo znika wysypka z przyczyny zapalenia płuc; nie zaś jak dawniéj mniemano, że zapalenie płuc występuje skutkiem niknięcia wysypki. W danym przypadku zapalenie płuc mimo obecności odry nie pozwoliło pokazać się wysypce.

5) Kol. Domański ustępując przewodnictwa kol. Ściborowskiemu odczytał swą pracę o „Zastósowaniu dynamometru Colina do praktyki lekarskiéj,“ okazawszy przy tém dynamometr. (Patrz Nr. 26 i 27 Przegl. Lek.)

W rozprawie wspomina kol. Dobrowolski o sposobie Rostana mierzenia siły mięśniowéj odnóg dolnych, na tém polegającym, że każda odnoga podnosi, podczas gdy chory na plecach leży, szalę wagi, na któréj można kłaść różne ciężarki i w ten sposób oceniać siłę mięśniową. Kol. Domański zarzuca temu sposobowi tę niedogodność, iż prędzéj mięśnie się znużą nim się odpowiednią ilość ciężarków dołoży. Kol. Ściborowski uważa, iż możnaby i na odnogach dolnych, przynajmniéj siłą niektórych gromad mięśniów oznaczyć siłę dynamometrem, ściskając go między kolanami a zaopatrzywszy go poprzednio poduszeczkami celem uniknięcia gniecenia. Kol. Warschauerowi przychodzi myśl urządzenia dynamometru dla odnóg dolnych, któryby był umieszczony na podłodze, gdzieby odnoga cisnęła na sprężynę a siłę jéj odpowiednio urządzona wskazówka oceniała. Kol. Kwaśnickiemu tak pomyślany przyrząd nie wydaje się praktycznym, raz dla tego, że w połowiczém porażeniu chory stać nie może, a powtóre ciężar ciała przeszkadzałby rzetelnemu ocenieniu siły. Kol. K. uważa dotąd używany sposób mierzenia siły mięśniów odnóg dolnych za najpraktyczniejszy; ten zaś polega na tém, że chory nogi kolejno podnosi do pewnéj wysokości, przyczém oznacza się czas do tego potrzebny. Ponieważ tu nie ma takiego wyczerpania się siły, jak przy pomyśle Rostana, skutkiem tego różnica co do czasu dałaby najbliższy wymiar siły. Co się zaś tyczy okazanego dynamometru, to ma on także swoje ujemne strony: dynamometr w ręku jednéj i téj samej osoby, w jednéj godzinie kilka razy używany, daje różne wypadki, co zależy oczywiście od wprawy i należytego ujęcia przyrządu. Przyrząd ten dla tego tylko w ręku takich może dać należyte wypadki, którzy chcą i potrafią zrozumieć do czego służy.

(Dokończenie nastąpi.)

Sprawozdanie z czynności Komisyi wyznaczonéj przez Tow. lek. krak. celem podania wyciągów do rocznika Virchowa i Hirscha z prac lekarskich polskich w r. 1876 ogłoszonych.

Komisyja w mowie będąca składała się z kolegów: Blumenstoka, Browicza, Bylickiego, Domańskiego, Grabowskiego, Janikowskiego, Kadyego, Korczyńskiego, Obalińskiego, Obtułowicza, Oettingera, Pacuły, Piotrowskiego, Radka, Ściborowskiego, Skórczewskiego, Wilkosza, Wiszniewskiego i Wursta. Przewodniczył komisyi kol. prof. Oettinger, który jak w poprzednich latach podpisanym będzie na wszystkich wyciągach w myśl zapadłéj uchwały.

Komisyja uwzględniła, o ile ją na to stać było, wszystkie prace ogłoszone w roku ubiegłym, i przesłała na dwa zawody 157 wyciągów, a mianowicie z końcem marca 48, a resztę z końcem kwietnia i na początku maja.

Autorowie, których prace w wyciągu przesłano, są następujący:

Bentkowski, Biesiadecki, Bloch, Blumenstok (4), Bojasiński, Brodowski (4), Browicz, Budzyński, Bylicki (3).

Chomentowski (2), Chłapowski, Ciepieliński, Cogheu, Czyżewicz.

Dobrski, Dobrzycki (3), Doliński, Domański (2), Downar, Drecki, Dymnicki,

Ehrlich (2), Erbsztein (2).

Fritsche (2).

Gąsiorowski, Gedl, Girsztowt, Goldhaber, Grosstern (2).

Hinze, Hoene.

Jakubowski, Jasiński, Jerzykowski (4), Jeżewski, Jodko-Narkiewicz (3), Jundziłł.

Kaczorowski (6), Kliuk (2), Konitz, Kopernicki, Kowalewski (2), Koziorowski, Kramsztyk (2), Krongold, Krzyżagórski. Kurcyusz.

Łasiński, Laskiewicz (3), Lembke, Lewandowski.

Majzel, Malcz, Malewski, Mieczkowski.

Neugebauer, Niewodniczański (3), Nowodworski.

Obtułowicz (3), Oettinger, Olszewski, Orłowski.

Pacuła (2), Pasternacki, Piekarski, Ponikło.

Rackiewicz, Radek (3), Rehan (2), Rieger (2), Rogowicz, Rothe, Rydel.

Sawicki (4), Schmidt, Serafiński (2), Skórkowski, Śliwicki, Sokołowski, Studzieniecki, Sczepański, Szeparowicz, Szokalski (2).

Talko (3), Teichmann (2), Tetz (2), Trembecki, Tyrchowski.

Walicki (2), Warschauer, Wasylewski, Weinberg, Widmann (2), Wilczewski, Wiszniewski, Wnorowski, Wróblewski, Wurst, Wygrzywalski, Wyrzykowski.

Zalewski, Zawilski, Zieleniewski (3), Żuliński, Żyliński.

Uwaga: Cyfra w nawiasie obok niektórych nazwisk umieszczona oznacza liczbę prac autora.

Być może, że i tym razem mimo woli komisyi niektóre prace pominięte zostały; pochodzi to ztąd, że od niektórych członków sprawozdania tak późno nadeszły, że w ostatniéj chwili kontrola była niemożebną. Dotąd wiadomém jest komisyi tylko pominięcie prac kol. Feigla we Lwowie, co pochodzi ztąd, że kol. Feigel na życzenie komisyi podjął się sam zrobienia wyciągów z prac swoich w roku zeszłym ogłoszonych, wyciągów tych atoli dotąd nie nadesłał, pomimo, że kol. sekretarz komisyi o takowe się upomniał.

Kraków, dn. 5 maja 1877 r. *Dr. Blumenstok.*

VI. Sprawa Tourvilla i znawcy lekarscy.

> ...ne praeceps sis atque inconsultus in judicando dicendoque; mature omnia ac prudenter agas velim...
>
> FORT. FIDELIS.

Przez kilkanaście dni toczyła się przed trybunałem przysięgłych w mieście tyrolskiém Bozen sprawa Henryka Tourvilla, Franko-Anglika majętnego, oskarżonego o skrytobójstwo, którego miał dopuścić się na własnéj swéj żonie. Faktem jest, że d. 16 lipca 1876 oskarżony udał się z żoną swoją z miejsca Trafoi (koło Meranu) na Stilfserjoch, i w kilka godzin ztamtąd powrócił sam, podając, że żona jego doznała przypadku, spadłszy z wysokości, że mocno się skaleczyła i pozostała bezwładną na miejscu; gdy istotnie znaleziono tamże panią Tourville nieżywą, uwięziono małżonka jako podejrzanego, zwłaszcza gdy rozmaicie zdarzenie tłumaczył. Śledztwo atoli nie wykryło poszlaków a gdy nadto lekarze sądowi Drowie Zimmeter i Flora oświadczyli się za samobójstwem, Tourville wypuszczony został na wolność. W parę miesięcy później wznowiono śledztwo, żądano i uzyskano wydanie obwinionego, który tymczasem powrócił był do Anglii, żądano orzeczenia innych znawców, a wynikiem śledztwa wznowionego była rozprawa, która zakończyła się skazaniem na śmierć obwinionego.

Przeszłość jego jest bardzo ciekawą; daje ona się streścić w kilku słowach: awanturnik „sinobrody“ układa sobie plan wzbogacenia się szybkiego przez żenienie się kilkakrotne z niewiastami bogatemi a pozbywanie się ich następne w sposób zgrabny; trzymał się w téj mierze „recepty na pozbywanie się żon i ich matek,“ którą z góry był ułożył. Lecz nie jest naszém zadaniem zastanawiać się nad rozprawą, poprzestajemy na kilku uwagach sądowo-lekarskich, które piszemy pod świeżém wrażeniem sprawozdania o wystąpieniu sprawców, którzy w téj sprawie ważną odegrali rolę.

Jeżeli weźmiemy pod rozwagę przypadek nie oglądając się na liczne okoliczności poboczne, lekarza nie obchodzące, a które właśnie czyniły zeń tak zwaną *cause célèbre*, wtedy ze stanowiska czysto zawodowego będzie on bardzo prostym przypadkiem śmierci przez spadnięcie z wysokości. Wezwany do ocenienia takiego przypadku lekarz winien mieć na uwadze dwie okoliczności, a mianowicie: 1) że jak w śmierci z utonięcia tak i w śmierci w skutek spadnięcia rzadko kiedy lekarz jest w stanie ocenić, czy śmierć nastąpiła skutkiem nieostrożności, albo téż z winy własnéj lub cudzéj, a 2) że w przypadkach śmierci w skutek spadnięcia z wysokości, o wiele częściéj nie znachodzimy żadnych prawie śladów obrażenia zewnętrznego, z wyjątkiem otarć, co do których zazwyczaj nie możemy orzekać, czy powstały za życia lub nie, a nierównie rzadziéj spotykamy się ze zmianami zewnętrznemi, jak n. p. ze sińcami. Niemniéj powinien lekarz sądowy w każdéj sprawie ważniejszéj a zwłaszcza wątpliwéj odbyć oględziny tak zewnętrzne jako i wewnętrzne z największą dokładnością i z pedantyczną skrupulatnością, ponieważ nigdy zgóry wiedzieć nie może, co w ciągu śledztwa okaże się potrzebném lub zbytecznem; a wreszcie zastanowiwszy się dojrzale nad całym przypadkiem, wypracować orzeczenie, przy którém jako wyniku swéj wiedzy i swego przekonania obstawać musi, a zmienić takowe wtedy tylko się godzi, jeżeli wychodzą na jaw jakieś nowe fakty, których poprzednio niemógł uwzględnić. Zbyteczna prawie dodać, że lekarz sądowy nidy nie powinien zapominać, że jest tylko znawcą, że mu więc należy zajmować stanowisko jak najściśléj przedmiotowe, i przyczyniać się do wyjaśnienia li przedmiotowéj istoty czynu; a więc nie wolno mu zbaczać ani w prawo, ani w lewo, nie wdawać się w definicyje prawnicze, a tém mniéj występować jako oskarżyciel, krytykując np. zachowanie się i twierdzenie obwinionego środkami, nie branemi ze zbrojowni sądowo-lekarskiéj.

W sprawie Tourvilla znawcy tyrolscy nie powodowali się zasadami powszechnie uświęconemi i dlatego przy rozprawie publicznéj odegrali oni rolę smutną, tém smutniejszą, im rozgłośniejszą była sprawa, w któréj wystąpili. Zastrzegamy się wyraźnie przeciw zarzutowi, jakobyśmy chcieli krytykować orzeczenie lekarzy sądowych, bo jakkolwiek sprawozdania w dziennikach politycznych były obszernemi, i co ważniejsza we wszystkich identycznemi, a więc zapewne na zapiskach stenograficznych opartemi, to jednak nie wolno nam wdawać się w ocenę cudzego zdania nie mając przed sobą aktów sądowych. I nie rozchodzi nam się wcale o to zdanie; mniejsza bowiem o to, czy śmierć pani Tourville nastąpiła z ujścia krwi skutkiem uszkodzenia tętnicy skroniowéj i z wstrząśnienia mózgowego, jak orzekli obducenci Drowie Zimmeter i Flora, lub z udaru włosowatego mózgowego i ujścia krwi, jak podają inni dwaj lekarze Drowie Profanter i Zallinger; ważniejszą o wiele jest kwestyja, czy w danym przypadku można było orzec, że śmierć nastąpiła z nieprzezorności, albo z winy własnéj lub cudzéj; a pod tym względem logika obducentów jest szczególną: nie wykluczają wcale prawdopodobieństwa, że rany na głowie denatki znalezione zadane zostały przez osobę trzecią, jednak ostatecznie dowodzą, że nastąpiło samobójstwo, a w tém orzeczeniu posługują się dziwnemi przypuszczeniami, np. że pani Tourville po spadnięciu wstała i przez obłąd zamiast w górę poszła na dół, że raczkiem i głową naprzód schodziła i t. p. Dziwniejsza jeszcze, że na podstawie takiego orzeczenia Sąd zaniechał śledztwa, a najdziwniejsza, że obducenci wezwani do rozprawy jako świadkowie (nie jako znawcy), uznali za wskazane oświadczyć, że orzeczenie ich pierwsze było zbyt podmiotowém i sumaryczném, i że porozumiawszy się z lekarzami późniéj wezwanymi z Bozen odstępują od swego orzeczenia i są tego zdania, iż rany na głowie zadane zostały przez osobę trzecią kamieniami i że śmierć nastąpiła z udaru mó-

zgowego i ujścia krwi; w skutek tego oświadczenia przewodniczący rozprawie naganił publicznie obducentów, zwracając im uwagę, że orzeczenie ich pierwsze musiało być nierozważném i nieuzasadnioném, że orzeczenie to stało się przyczyną zaniechania śledztwa, dodając: widzicie, co to znaczy, jeżeli pp. lekarze w takich przypadkach rzecz lekceważą!

Lecz na tém nie koniec! Jest to dopiero jeden akt smutnego dla lekarzy widowiska. W akcie drugim występują już lekarze sądu obwodowego w Bozen, owi znawcy, którzy tak umieli zaimponować biednym obducentom, iż ci ostatni bezwarunkowo kapitulowali, nie dbając o odwrót honorowy. W orzeczeniu swém w aktach znajdującém się pp. Profanter i Zallinger orzekli na podstawie oględzin miejscowości i protokółu sekcyjnego (bo trupa oczywiście już nie widzieli), że niemożebną jest rzeczą ocenić, czy pani Tourville żywą lub nieżywą dostała się na miejsce, gdzie ją bez życia znaleziono, oraz że protokół sekcyjny nie daje należytej podstawy do orzeczenia, czy śmierć wywołaną została przez osobę trzecią; a naszem zdaniem orzeczenie to jako ściśle przedmiotowe jest całkiem odpowiedniém. Gdyby byli obstawali przy tém orzeczeniu i podczas rozprawy, nie byliby siebie i stanu lekarskiego skompromitowali, a Sąd zkądinąd nabrawszy przekonania o winie podsądnego mógłby go skazać i pomimo takiego orzeczenia; jednak znawcom tyrolskim zależało na tém, aby widowisko było dwuaktowém, i dlatego przy rozprawie puścili w niepamięć pierwsze swe orzeczenie a natomiast oświadczyli stanowczo, że rany na głowie zadane zostały kamieniem szpiczastym przez osobę trzecią, a co większa, w stanowczości swéj posunęli się tak daleko, że dowodzili, iż mordercą był nie kto inny, jeno obwiniony, umieli podać, jak Tourville skoczył za żoną po zepchnięciu, a nawet, że prędko za nią skoczył, jak ciągnął zwłoki czy to za rękę, czy za nogę, na dół, jak przytém opierał się na parasolu i t. d., dodając nadto dosłownie: „Wdawać się w roztrząsanie czelnego kłamstwa Tourvilla co do kilkakrotnego padania i podnoszenia się żony, przyzwoitość nam nie pozwala.“ Na zapytanie przewodniczącego i obrońcy, dlaczego przy rozprawie inaczéj orzekają aniżeli w śledztwie, odpowiada Dr. P., że po wydaniu pierwszego orzeczenia robił studyja lekarskie, które go przekonały, że na człowieku żyjącym a z wysokości spadającym muszą wystąpić liczne sińce, a brak ich na zwłokach pani Tourville pozwala mu „stanowczo i uroczyście“ oświadczyć, że rany na głowie zdziałane zostały przez osobę trzecią, że pani T. dopiéro po śmierci skutkiem ran głowowych spadła na dół, a raczéj zawleczoną została przez męża; drugi zaś znawca Dr. Z. tłumaczy zmianę orzeczenia dziwnym argumentem, że w mieście tyle mówiono o zamiarze obrońcy wystąpienia przeciw znawcom, że honor stanu lekarskiego wymagał naradzenia się z kolegami, tak, że właściwie obecne swoje zdanie zawdzięcza zachodom obrońcy. Naiwne to tłumaczenie wywołało ze strony przewodniczącego wyraz zadziwienia, że znawca przed Sądem odwołuje się do plotek, ze strony zaś obrońcy wniosek (wprawdzie przez Sąd nieprzyjęty) o powołanie nowych znawców, a wniosek ten dowcipnie uzasadnił w ten sposób: „że znawcy są w sprzeczności z własném orzeczeniem poprzedniém, a mianowicie Dr. P. dlatego, ponieważ tymczasem studyja swe uzupełnił, Dr. Z zaś, ponieważ dowiedział się o plotce w mieście obiegającéj“. Ciekawym także jest następujący epizod: Obrońca pyta się Dra P.: Wszak Pan pierwszym razem orzekłeś na podstawie protokółu sekcyjnego, dziś na téj samej podstawie inaczéj Pan orzekasz? Dr. P. Ale od owego czasu robiłem nowe studyja i na nich opieram dzisiejsze orzeczenie. Obrońca. Jakie to nowe studyja? Dr. P. Z dzieł i na ranach powstałych po upadnięciu. Obrońca. A więc Pan uznajesz sam orzeczenie piérwsze jako niedokładne i nieodpowiednie. Dr. P. Wszak to nie jest błędem, jeżeli się jest przezornym. Obrońca. Niejest też mojém zadaniem, wykazać Panu błędy; cieszy mnie tylko, że Pan zmieniasz piérwsze orzeczenie. Dr. P. (gwałtownie). To nie jest zmiana, to tylko poprawienie orzeczenia, ponieważ miałem czas i sposobność pomyślenia nad sprawą. Obrońca. Proszę tylko o cierpliwość, panie doktorze, wszak rzecz jest bardzo ważną.

Wątpimy, czy orzeczenie stanowcze znawców przyczyniło się do uznania winnym Tourvilla; zbyt bowiem wiele poszlaków walczyło przeciw temu człowiekowi, na którym oprócz morderstwa popełnionego na swojéj żonie ciąży podejrzenie morderstwa popełnionego na teściowéj i usiłowanego spalenia własnego dziecka. Gdybyśmy zasiadali na ławie przysięgłych, głosowalibyśmy za winą Tourvilla; gdybyśmy zaś stawali przed Sądem jako znawca oświadczylibyśmy się raczéj za piérwszém orzeczeniem pp. Drów P. i Z.; zdaje nam się bowiem, że poszli za daleko wykluczając stanowczo przypadek lub samobójstwo, a podstawa niby umiejętna tego orzeczenia, a mianowicie twierdzenie „stanowcze i uroczyste“, że brak sińców na ciele wyklucza spadnięcie za życia, jest poprostu mylném.

Nie wdając się jednak z przyczyn wyżéj namienionych w krytykę orzeczenia samego, mamy prawo ubolewać nad całém postępowaniem kolegów naszych tyrolskich, ponieważ takowe zdolne jest rzucić niekorzystne światło na lekarzy sądowych austryjackich. Trudno wprawdzie żądać wielkiego doświadczenia w sprawach sądowolekarskich od lekarzy praktykujących w miastach mniejszych, jakiém jest Trafoi, a nawet Bozen (jakkolwiek dziwić się należy, że Sąd w takim przypadku nie zasięgnął orzeczenia wydziału lek.), jednak mamy prawo domagać się, aby lekarze nie cofający się przed zadaniem trudném, odbyli „studyja“, które uważają za potrzebne, przed wydaniem orzeczenia swego, a nie dopiéro po wydaniu takowego, aby następnie opracowawszy orzeczenie według „najlepszéj swéj wiedzy i sumiennie“ nie zmieniali go, jeżeli nowe fakty zmiany nie wymagają, i aby orzeczenia swego w obec Sądu bronili konsekwentnie nie oglądając się na opiniją publiczną. Jeżeli w sprawie, o któréj mowa, przewodniczący napomniał przysięgłych, aby sądzili według swego przekonania bez względu na „tak zwaną opiniją publiczną“, która zawodzić może, napomnienie to słuszne w wyższym jeszcze stopniu tyczy się znawców. Przedmiotowość i bezstronność są warownią, za murami któréj lekarz sądowy bezpiecznym jest przeciw wszelkim pociskom; są one zarówno największą ozdobą medycyny sądowéj i podstawą poważania, którego nauka ta doznaje. Zamieńmy, idąc za prądem opinii publicznéj, medycynę sądową na policyjną lub polityczną, a straci ona natychmiast poważną cechę doradczyni, chętnie słuchanéj. W chwili, gdy lekarz powoduje się zmiennemi prądami opinii publicznéj, traci on grunt pod nogami, a uganiając się za umizgami kapryśnéj, powiedzielibyśmy niemal, histerycznéj niewiasty ubliża pośrednio poważnéj matronie, któréj zawdzięcza stanowisko swoje. Nie należało więc znawcom w sprawie Tourvilla naginać się jak trzcina pod wpływem wznowienia śledztwa i plotek małomiejskich, lecz obstawać przy piérwszém orzeczeniu, a tém mniéj wypadało zapomnieć się do tego stopnia, aby posunąć się daléj, niż oskarżyciel publiczny, mianując twierdzenia obwinionego bezczelném kłamstwem i piętnując go na zbrodniarza przed wydaniem wyroku ze strony przysięgłych. Wytknął i tę okoliczność przewodniczący w ostatniém swém przemówieniu, a nadomiar wszystkiego odwołał się do lekarzy, zasiadających na ławie przysięgłych, aby ocenili, o ile orze-

czenie znawców zmienione zasługuje na wiarę, lub nie. Jestto zapewne jedyny przykład w dziejach świeżéj u nas instytucyi Sądów przysięgłych, iż przewodniczący rozprawie korzysta z przypadku, że pomiędzy sędziami przysięgłymi znajdują się lekarze i pod ich umiejętną ocenę poddaje zdanie znawców! Ale też rzadko się zdarza, aby niestósowne postępowanie znawców było publicznie tak ostro smagane, jak w sprawie Tourvilla.

Jeżeli zaś z jednéj strony znawcy skompromitowali nietylko siebie, ale lekarzy sądowych austryjackich, to z drugiéj niefortunny ich występ mimo ich woli oddał już usługę instytucyi sądowolekarskiéj. Już teraz jeden z najbardziéj wpływowych dzienników wiedeńskich zwraca uwagę, „że w przyszłości wypadnie pozyskać na lekarzy sądowych reprezentantów nauki, którzy umieją odróżnić chorych, prawdę mówiących lekarzowi, od osób, którym na tém zależy, aby kierować piórem, spisującém orzeczenie sądowolekarskie“. Jestto więc wymowne uznanie ważności i odrębności medycyny sądowéj, co do których niektórzy znakomici lekarze dziwne głoszą zdania.

Rozpisaliśmy się nieco dłużéj nad tą sprawą, nie dlatego, że się radujemy z klęski, jaką ponieśli koledzy niemieccy, którzy tak często „naso adunco“ spoglądają na nas nisko urodzonych, ale w celu zwrócenia na nią uwagi kolegów rodaków; albowiem ciągnąć naukę z niepowodzenia drugich jest rzeczą ważną. A to niepowodzenie właśnie poucza nas, jak lekarz sądowy postępować nie powinien, jeżeli niechce zniesławić się i jeżeli nie życzy sobie, aby niesława jego rozchodziła się drogą prasy na wszystkie strony świata. Minęły bezpowrotnie czasy, w których orzeczenie znawców było niemal tajemnicą stanu i legło śród aktów zapylonych; obecnie rozlega się słowo żywe, a owa strasznie potworna niewiasta, co to stopami dotyka się ziemi, a głową stérczy ponad obloki, wszem i w obec, komu na tém zależy, czyni je wiadomém. Nierównie zatém więcéj, niż dawniéj, słowa napisane przed 275 przez poważnego ojca medycyny sądowéj, słowa, które jako godło na czele umieściliśmy, winny być drogoskazem dla każdego lekarza, wstępującego w szranki sądowe.

L. Blumenstok.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków.** d. 5 lipca. W sobotę przeszłą d. 30 czerwca, w obecności profesorów wydz. lek. i licznie zgromadzonych uczniów, odbył się wykład habilitacyjny Dra Karola Goebla, lekarza dentysty w Krakowie. Prelegent mówił o zapaleniu okostny zębowéj i wskazaniach do wyjmowania zębów; wykład jego był potoczysty, przedmiot wyczerpujący, język poprawny. To też zgromadzenie profesorów uchwaliło natychmiast przedłożyć Ministerstwu Oświaty wniosek o potwierdzenie habilitacyi Dra Goebla, jako docenta dentystyki na tutejszym wydz. lek.

* **Warszawa.** Na posiedzeniu bijologicznem Tow. lek. Dr. Grosstern czytał sprawozdanie z pracy Dra Pantiuchowa „o przyczynach chorób i śmiertelności w Kijowie“. Następnie Dr. Mayzel odczytał rzecz „o mikroskopowém badaniu wody“, w któréj podane są wskazówki do zamierzonego racyjonalnego mikroskopowego badania wód studziennych warszawskich. Wreszcie Dr. Mayzel dokończył rozpoczętego na jedném z poprzednich posiedzeń wykładu o rozwoju jajka i przedstawił własne nowe postrzeżenia odnoszące się do podziału komórek. (*Kur. War.*)

* **Wiedeń.** W dniu 26 czerwca odbyło się nadzw. zgromadzenie ogólne Stowarzyszenia lekarzy dolno-austryjackich celem przedsięwzięcia zmian statutu. (Porówn. Przegl. Lek. Nr. 23) Nauczony smutném doświadczeniem nabytém na poprzedniém posiedzeniu ogólném Zarząd tym razem rozesłał 814 kart koresp. spraszając tyluż członków na ważne posiedzenie. Zebrała się zaledwie ustawą przepisana liczba 60, pomimo że Stowarzyszenie liczy samych urzędników 100 (dwóch dragonów a sześciu kapitanów, jak trafnie powiada autor *Blagi*). Zmieniono tedy statut i w tym kierunku, że na przyszłość liczba 50 wystarczy na zgromadzeniu ogólnem do stanowienia uchwał, a w razie niezebrania się 50, zgromadzenie nadzwyczajne stanowić będzie ustawy bez względu na liczbę obecnych! Zaprawdę coraz większą żywotność zdradza to stowarzyszenie, mające być wzorem dla innych. Pomimo imponującéj liczby członków, pomimo, że każdy 8my członek zaszczycony jest urzędem a więc aż nadto zaspokojone są ambicyjki, przecież krach na całéj linii! Ale co ciekawsza, że połowa kapitanów nie przychodzi nawet na zebrania ogólne, czegoż spodziewać się po dragonach?

* Na rok przyszły wybranymi zostali dziekanami wydziałów lek.: we Wiedniu prof. Heschl, w Insbruku prof. Dantscher.

* **Paryż.** Senator i akademik francuzki Littré mocno podupadł na zdrowiu; liczy on obecnie lat 77.

* **Mianowania i odznaczenia.** Lekarz zdrojowy w Gastein Dr. Baron Hardtl mianowany został przez wydział krajowy salzburski krajowym lekarzem zdrojowym. — Prof. nadzw. Dr. Emil Rosenberg w Dorpacie wybrany został przez tameczną radę uniwersytecką zw. profesorem embryjologii, histologii i anatomii porównawczéj. — Docent prywatny Dr. Samuel Basch we Wiedniu (b. lekarz przybocczny Cesarza Maksymilijana) mianowany został profesorem nadzw.

* **Nekrologija.** Dn. 17 maja r. b. † w Płocku Dr. Franciszek Aksamitowski (urodzony w r. 1852) b. asystent kliniki dyjagnostycznéj w Warszawie, późniéj lekarz praktykujący w Swirze w gub. wileńskiéj. (*Gaz. Lek.*)

* Dowiadujemy się przed zamknięciem tygodnika, że wczoraj wieczór (5 b. m.) umarł z zapalenia opon mózgowych Dr. Leopold Luftig, krakowianin, który przed kilką miesiącami uzyskawszy stopień doktora w. n. l. na Uniw. Jagiell. udał się był do Wiednia, gdzie zapadł na chorobę wspomnioną i ciężko chory onegdaj do Krakowa przywieziony został. Był to młodzieniec zdolny i pracowity, rokujący najlepsze nadzieje. Pokój jego cieniom!

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. Sw. w Poznaniu: Przysłana kwota wystarczyła na pokrycie prenumeraty do końca roku 1877, nadto pozostała jeszcze reszta 65 ct. — **Dr. J. R. w Cieplicach czeskich**: Dzieło Dra Domańskiego przesłaliśmy szan. koledze. — **DDr. J. S. i T. Z. we Lwowie**: Żądane dzieła wysłało Stow. wydawn. dzieł lek. polsk. — **Dr. S. w Tarnopolu**: Otrzymaliśmy.

W Sobotę dnia 14go lipca o godzinie 6 popoł. odbędzie się w sali Akademii Umiejętn. **IIgie zwyczajne Zgromadzenie ogólne Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie,** na które Szanownych Członków uprzejmie zapraszam.

Członkowie zamiejscowi wykonywać mogą prawo głosowania tylko przez Członka, głosującego w ich zastępstwie na mocy piśmiennego upoważnienia.

Prof. Dr. Korczyński.

Szan. Kolegów, którym kończy się prenumerata z d. 1 lipca rb., upraszamy o wczesne nadesłanie prenumeraty dalszéj, celem uniknięcia przerw w przesyłce.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 28. W Krakowie, dnia 14 Lipca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct.
Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Z kliniki prof. Arlta we Wiedniu.

O rozszérzeniu naczyń chłonnych spojówki w chorobach oka (*Lymphectasia conjunctivae*).

Podał Dr. A. J. Laskiewicz-Friedensfeld,
Praktykujący w téjże klinice oraz demonstrator w zakładzie fizyjol. histolog. prof. Brückego.

Rozszerzenie żył rzęskowych przednich i żył spojówkowych często postrzegać można w chorobach oka. Przyczyną tego zjawiska jest zastój krwi w tych naczyniach w skutek uciążliwego lub całkiem niemożebnego odpływu przez żyły rzęskowe tylne; zdarza się ono najczęściéj w jaskrze szczeréj i jest w téj chorobie pewnym dowodem ślepoty zupełnéj; rozszerzenie to bowiem wtenczas dopiéro staje się wybitném (*hirschgeweihartige Venen*) i stałém, jeżeli podwyższony ucisk śródoczny długi czas już trwa, w skutek czego siatkówka w czynności swéj bardzo zostaje upośledzoną i wreszcie w ustroju swoim znacznych doznaje zmian (zanik wewnętrznych warstw tejże). Oprócz jaskry, może i inny stan chorobowy oka wywołać rozszerzenie wyż wymienionych naczyń krwionośnych, a mianowicie owe zmiany w gałce, które prowadzą do powiększenia jéj treści (większa ilość cieczy szklistéj) i do podwyższonego jéj napięcia, jak to widzimy przy zrośnięciu źrenicy i przyrośnięciu brzegu tęczówki do torebki, w bliznach rozdętych rogówki połączonych ze wzrastaniem tęczówki, przy znacznem i szybkiém pęcznieniu soczewki w skutek urazu ciałka rzęskowego, w nowotworach jagodówki itd. Jeżeli twardówka jest podatną lub nawet w stanie rozmiękczenia, wtenczas (najczęściéj w młodym wieku) następuje częściowe lub całkowite jéj rozdęcie. Powiększenie gałki całkowite może być wrodzone; przyczyną téj zmiany najczęściéj bywa t. zw. surowicze zapalenie jagodówki. W krótkowzroczności postępowéj powiększa się gałka w kierunku osi (Arlt, *über die Ursachen und Entstehung der Kurzsichtigkeit. Wien, 1876.*) w skutek często powtarzającego się skurczu mięśnia akomodacyjnego i ucisku mięśni prostych. Jeżeli zaś białkówka staje się twardą i niepodatną a wywołane przez drażnienie nerwów tęczówki i ciałka rzęskowego powiększenie treści gałki lub skurcz mięśniowy następują nie powoli lecz nagle, wtenczas zamiast powiększenia gałki lub garbnika twardówki, widzimy obraz t. zw. jaskry wtórorzędnéj: znaczne napięcie, bolesność i zaczerwienienie gałki wraz z zagłębieniem brodawki nerwu wzrokowego.

We wszystkich więc chorobach oczu, w których, przez podwyższenie napięcia wewnętrznego gałki, ścianki żył wirowatych, ukośno przenikających twardówkę, znacznemu ulegają uciskowi, powstaje rodzaj pobocznego krwi krążenia; naczynia (żyły) spojówkowe rozszerzają się. Naczynia limfatyczne spojówki dotychczas tylko w kilku przypadkach spostrzegano, o których niżéj wspomnę; zresztą nie było sposobności widzenia tych naczyń za życia, nie było więc i mowy o ich rozszerzeniu. W ostatnich latach dopiéro za pomocą wstrzykiwań i drobnowidowych badań przekonano się o obecności tych naczyń w różnych częściach oko składających.

Sądzę, że przypadek postrzegany w klinice prof. Arlta, zasługuje na szczególną uwagę szan. kolegów nietylko z powodu swéj rzadkości, ale i dlatego, że przyczyną zastoiny limfy w naczyniach wspomnianych oprócz zmian w gałce były zmiany w gruczołach limfatycznych (przerost gruczołów szyjnych).

1go listopada 1876 r. przyjęto Jana Wieszeńskiego, 14-letniego ucznia stolarskiego, rodem z Czech, na klinikę prof. Arlta. Był to chłopiec słabowity, dotknięty zapaleniem zołzowém obu ócz. Dowiedzieliśmy się, że już nie raz cierpiał na oczy, po raz piérwszy w 5ym roku życia. Mając 8 lat już żadnéj nie miał choroby ocznéj; wzrok był wtenczas całkiem dostateczny. Często tylko miewał nieżyt, szczególnie podczas zimy. Dopiéro przed miesiącem zapadł znowu na oczy; w początku doznawał bolu w oku lewém, które znacznie było zaczerwienioném; nastąpiło łzawienie i światłowstręt; wydzielina była dość znaczna, śluzowo-ropna; z rana powieki były zalepiane. Przed 2ma tygodniami wystąpiły te same przypadłości w oku prawém.

Stan obecny: Chory źle odżywiony; cera twarzy blada. Naokoło prawego kąta żuchwy wymacać można gruczoły limfatyczne znacznie obrzękłe. Gruczoł tarczykowy również jest powiększony. Powiek chory nie może zwolna otwierać; skóra powiekowa brunatno zabarwiona (jak to się często zdarza po długotrwałych sprawach zapalnych powiek), gdzie niegdzie łuszczy się naskórek. Żyły podskórne powiek znacznie są rozszerzone (również w skutek przewlekłéj sprawy zapalnéj powiek i oka, połączonéj

ze skurczem mięśnia zwieracza powiek i następową zastoiną krwi w żyłach podskórnych). Część spojówki powiekowa i załamek surowiczo nasiąknięte i znacznie zaczerwienione; powierzchnia ich, szczególnie na powiece górnéj ma wejrzenie aksamitowe i przedstawia mnóstwo powiększonych brodawek. Część spojówki gałkowa również znacznie przekrwiona; w niéj można rozpoznać gęstą sieć naczyń rozszerzonych. Naokoło brzegu rogówki widać znaczne przekrwienie rzęskowe, którego siedzibą jest najgłębsza warstwa spojówki, mająca barwę różowo-fijoletową, w skutek przekrwienia naczyń rzęskowych przednich, pochodzących od rogówki i z przednich części jagodówki. Na samym brzegu rogówki widać drobniutkie, jasno-szare kropeczki, nieco wzniosłe i wielkości ziarnka maku. W obydwóch rogówkach znajdują się przeświecające szarawosine plamki o brzegach zamazanych, o powierzchni gładkiéj; są to więc plamki dawne, których przyczyną było zapalenie óez przed kilkoma laty przebyte. Dolna część rogówki oka lewego okazuje owrzodzenie głębokie, o dnie nierównem, szarawą wypociną pokrytem, o brzegach nie ostro odgraniczonych, szarawych i nacieklych. Mnóstwo drobnych naczyń bieży z dolnego brzegu rogówki ku temu wrzodowi.

Bieg i leczenie: Do worka spojówkowego wkraplano atropin, w czoło zaś i skronie wcierano maść Arlta (*praecip. alb. c. extr. bellad.*).

Dn. 5/11 na prawe oko kalomel.

Dn. 15/11. Wrzód na rogówce lewéj rozszerzył się pomimo atropinu, tak że nastąpiło przedziurawienie rogówki.

Dn. 16/11 zimne okłady i opaska uciskająca.

Dn. 17/11. Do lewego oka wkraplano atropin, na prawe oko stósowano kalomel; powieki oka lewego znacznie są obrzmiałe; w części wewnętrznéj rogówki widać naciek świeży.

Dn. 20/11. Część wypadnięta tęczówki coraz więcéj staje się płaską. Wewnętrznie tran (*ol. jec. aselli.*).

Dn. 22/11. Wypadnięta część tęczówki szarą pokryta jest wypociną.

Dn. 25/11. Skórę szyi pokrywającą obrzmiałe gruczoły limfatyczne nacierano rozczynem glicerynowym jodu.

Dn. 1/12. Powieki oka prawego są również nabrzękłe; w około rogówek znaleziono nastrzyknięcie naczyń. Do obu óez wkraplano atropin.

Dn. 4/12. Na oku prawém opaska.

Dn. 5/12. Nabrzęk powiek prawego oka zmniejsza się.

Dn. 6/12. Wewnętrznie chinin i pigułki *c ferro carbon. sacch. c. extr. r. rhei chin.* Wieczorem kazano choremu nacierać brzegi powiekowe maścią z *ung. emoll. c. praecip. albo.*

27/12. W spojówce gałkowéj obu óez, szczególnie w dolnéj i zewnętrznéj jéj części spostrzeżono drobne, przeźroczystą cieczą wypełnione, nie jednostajnie rozszerzone naczynia limfatyczne. Naczynia te, przebiegające równolegle ku brzegowi rogówki, im bardziéj oddalają się od rogówki, tém stają się grubszemi i bardziéj rozszerzonemi i tworzą sieć, która jest około rogówki; najgęstszą i przedstawia tu okrągły pas na około rogówki, na zewnątrz od tego pasa sieć naczyń coraz jest grubszą, a naczynia same są szersze. W dolnéj części spojówki gałkowéj widać pęcherzyki, przeźroczystą cieczą napełnione; są to rozszerzone częściowo naczynia limfatyczne w kształcie banieczek.

Dn. 4/1. Na lewém oku znowu się pojawiły na brzegu rogówki świéże guziczki zapalne.

Dn. 23/1. Na oku prawém nie widać już obrzmienia spojówki gałkowéj; naczyń limfatycznych w tém oku już rozpoznać nie można. Spojówka gałki lewéj znacznie zgrubiała, jednak przeźroczysta, gdyż zgrubienie zależy od nacieku wodnistego (*oedema*). Barwa téj części spojówki jest żółtawa, gdyż oprócz drobnych naczyń krwionośnych nie trudno w niéj postrzedz wyż wymienione naczynia limf. różnéj grubości; zdaleka zdaje się jakoby naczynia te mlekiem napełnione były; przypatrując się jednak dokładniéj [1]) przekonać się można, że sieć grubsza naczyń limfat. jest umieszczona w głębszéj warstwie tkanki podspojówkowéj (*Episklera*), aniżeli gęste sieci cieniutkich naczyń krwionośnych, że naczynia limf. po części nawet są wrośnięte w samą twardówkę, w postaci rowków (*Halbkanäle*) na zewnętrznéj powierzchni pokrytych cienką błonką; daléj przekonać się można, że treścią tych naczyń jest ciecz całkiem bezbarwna, przeźroczysta; barwa tych naczyń biała pochodzi od silniejszego odłamania się światła od ich ścianek i od odblasku białkówki. Drobne gałązki naczyń włosowatych krwionośnych przylegają do ścianki grubszych naczyń limfat., które stanowią sieć gęściejszą, aniżeli naczynia grubsze; dłuższe gałązki wszystkich tych naczyń są dośrodkowo umieszczone do brzegu rogówki; mniejsze wypustki łączą się w różnych kierunkach, najczęściéj promieniasto. Wewnętrzna, nadzwyczaj gęsta sieć tych naczyń tworzy 5 mm. szeroki pas, o 5 mm. od brzegu rogówki oddalony, kilka drobnych naczyń jednak dochodzi do samego brzegu rogówki. Niektóre naczynia są mocno płynem wodnistym napełnione, jednak niejednostajnie, tak, że widać mnóstwo banieczek, guziczków i pęcherzyków, gdzieniegdzie zaś nastrzyknięcie ich jest mierne, co zdaje się zależeć od mocniejszego lub mniejszego napięcia gałki i od stanu nabrzmienia i przerostu gruczołów limfatycznych podszczękowych. Chorego tego przedstawiłem prof. Brückemu, który również uznał wymienione naczynia za limfatyczne.

Przeciw chłoniakom użyto rozczynu Fowlera według sposobu Billrotha (*Mult. Lymphome W. med. Wchft. 1871, 44.*). Do gruczołu limfatycznego o średnicy 2 cm. wstrzyknięto za pomocą strzykawki Pravaza 1 kroplę tego rozczynu a wewnętrznie dano najprzód również 1 kroplę razem z *tinct. ferri pomat.* Dawkę tę coraz podwyższano, tak, że

Dn. 10/1 wewnętrznie użyto 6 kr. sol. Fowleri, wstrzyknięto zaś tylko 1 kroplę. Gruczoł limf. coraz bardziéj nabrzmiewa. Zaordynowano ciepłe okłady na gruczoł przerosły. Spojówka gałki lewéj już całkiem zbladła; wyraźniéj postrzedz się dają naczynia limfatyczne.

Dn. 22/1. Chory używa oprócz rozczynu Fowlera wewnętrznie Ol. jec. aselli. Wieczorem wciera maść żółtą Pagenstechera na brzegi powiekowe i w sam worek spojówkowy, przez co plamki rogówki stają się jaśniejsze, rogówka czyściejszą; ustępuje także i blepharoadenitis.

Dn. 27/1. Gruczoł limfatyczny pod kątem prawym szczęki dolnéj, do którego wstrzyknięto rozczyn Fowlera, znacznie nabrzmiały aż do podwójnéj wielkości, bolesny; w głębi czuć chełbotanie.

Dn. 11/3. Ropień gruczołu limf. pękł; gruczoły sąsiednie widocznie się zmniejszyły. Powieki i gałki już nie są zaczerwienione.

19/3 Chory opuszcza szpital jako uleczony, dobrze wyglądający. Około brzegu m. mostkosutkoobojczykowego

---

[1]) Najlepiéj za pomocą lupy Brückego lub Chevaliera, albo lupą w ostatnim czasie używaną w klinice prof. Arlta: składa się ona z 2 szkieł wypukło-płaskich, połączonych i przymocowanych w obrączce czarnéj w ten sposób, że szkła te są wypukłą swą powierzchnią ku sobie zwrócone, a powierzchnie płaskie skierowane są na zewnątrz; zatém brakuje znacznéj części brzegu tych szkieł, gdyż tylko część ośrodkowa jasny i dokładny daje obraz; średnica téj lupy wynosi 8 cm.; jestto więc lupa obuoczna, a zatém i aplanatyczna, gdyż t. zw. zboczenie kuliste jest usuniętém; powiększenie nie jest znaczne.

widać kilka stwardniałych gruczołów limfat.; pod prawym kątem żuchwy znajduje się jeszcze gruczoł limfat. stwardniały wielkości orzecha włoskiego. Skóra powiek barwy ciemnéj. Na brzegu powiek strupy rzadkie. Spojówka nieco nastrzyknięta, ale tylko na powiekach dolnych. Powierzchnia rogówki oka prawego gładka i prawidłowo połyskująca. We środku rogówki prawéj plamka szarawo-biała wielkości grochu; w górnowewnętrznéj części rogówki znajduje się jeszcze kilka przeświecających, niebieskawo-białych plameczek. Rogówka sama prawidłowo skrzywiona. Źrenica nieco szersza. Dolno-wewnętrzna część rogówki lewéj jest siedzibą nieprzeświecającéj białéj plamki, 3 mm. szerokiéj, do środka któréj przyrośniętą jest tęczówka. Zresztą rogówka lewa należycie skrzywiona, czysta i posiada gładką powierzchnię, oprócz 2 mm. szerokiego paska wzdłuż brzegu górnego, gdzie powierzchnia jest nierówną, zamgloną, a istota właściwa rogówki nieprzeźroczystą. Źrenice podługowate. Naczynia limfatyczne spojówki gałkowéj można jeszcze poznać w wewnętrznéj i dolno-wewnętrznéj części gałki prawéj; daleko lepiéj, gdyż są liczniejsze, na lewém oku, w wewnętrznéj i dolno-wewnętrznéj części spojówki gałkowéj. Prawém okiem liczy palce w odległości 5 m., czyta Nr. 5 Jäger'a w odl. 14—18 cm., okiem lewém poznaje palce w odległ. 6 m., i rozpoznaje Nr. 6. J. w odl. 14—16 cm.; szkła wcale wzroku nie poprawiają.

21/5 Chory przedstawił się znów w klinice. Dobrze wygląda; gruczoły limf. daleko są mniejsze. Powieki prawidłowe. Gałki oczne blade. Plamki rogówkowe nieco mniejsze. Na oku lewém widać jeszcze niektóre naczynia limfatyczne.

Wielu bardzo okulistów nie przypuszcza związku między zapaleniem ócz zołzowém a powiększeniem gruczołów limf. podszczękowych; zapalenie ócz bowiem, jakotéż przerost gruczołów zależą od jednéj i téj saméj przyczyny, od ogólnéj skazy krwi. Tylko w chorobach kiłowych zewnętrznych części oka, przerost gruczołów jest następstwem sprawy kiłowéj miejscowéj i stanowi główną oznakę owych cierpień bardzo rzadkich, jednak spostrzeganych przez różnych autorów jak: Magawly, Michel, Wecker, Mauthner, Hock, Blessig, Hirschberg, Wedl, Manz; w klinice prof. Arlta oprócz tych przypadków widzieliśmy i zapalenie kiłowe chrząstki powiekowéj; zob. Przegl. Lek. 1876, Nr. 3.) Jak często zdarza się zapalenie zołzowe spojówki, tak rzadko spostrzegano rozszerzenie naczyń limfat. tejże błony. U naszego chorego przerost gruczołów limf. był następstwem ogólnego cierpienia a nie zołzowego zapalenia powiek i gałek, które więcéj rozwinięte było w oku lewém: gruczoły chłonne zaś tylko pod prawą żuchwą były obrzmiałe. Rozszerzenie naczyń limf. nie mogło być następstwem przedziurawienia rogówki lewéj i wypadnięcia tęczówki, gdyż było także rozwinięte i w spojówce gałki prawéj. Niezawodnie rozszerzenie naczyń limf. spojówek musiało być skutkiem utrudnionego i nieregularnego odpływu limfy w oczach, zależnego po części od szczególnego osobniczego połączenia i przebiegu tych naczyń, od cierpienia ich ścianek, bardziéj podatnych a zatém i od ucisku śródocznego, od przewlekłéj sprawy zapalnéj spojówki i rogówki. po części od przerostu gruczołów szyjnych; wszystkie te zjawiska razem wzięte mogą nam wytłumaczyć, dlaczego w tym przypadku nastąpiło rozszerzenie naczyń chłonnych, których nie widać wcale u niezliczonéj liczby innych chorych, dotkniętych chłoniakami szyi znacznéj wielkości.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj.

(Ciąg dalszy.)

Ostatnią a niestety najgorszą kategoryją przebiegu ran na głowie połączonych z obnażeniem lub lekkiém obrażeniem kości czaskowych jest rozległe ropienie śródkostny i następowe zapalenie opon mózgowych bez zakrzepu lub z zakrzepem zatok mózgowych i stąd wynikającą ropnicą. Dla zrozumienia związku anatomicznego między urazem a takiém powikłaniem należy sobie przypomnieć anatomiję naczyń kości czaszkowych i ich stosunek do zatok mózgowych.

Naczynia odżywiające kości czaszkowe rozgałęziają się, zanim w istotę korową wstępują, w sieć bardzo obfitą w błonach pokrywających kości tak w okostnie zewnętrznéj (*pericranium*), jakotéż i w wewnętrznéj (*endocranium, dura mater*); z téj sieci występują nader liczne, cieniuchne gałązki i wciskają się w istotę korową kości przez liczne tak na zewnętrznéj, jakotéż i wewnętrznéj powierzchni kości znajdujące się drobne ujścia kanalików Hawersa. Tak w blaszce zewnętrznéj, jakotéż i wewnętrznéj tworzą te naczyńka tętnicze ponownie sieć o podłużnych przestworach, poczem wbiegają one w przestwory śródkostny i tu tworzą ponownie sieć bardzo zbitą, która szybko nabiera cechy naczyń żylnych. Z téj żylnéj sieci występują pojedyńcze większe gałązki żylne, które się między sobą łączą w coraz większe pnie tak zwane żyły śródkostne (*venae diploicae*); żyły śródkostne są umieszczone w kanalikach, które mają kształt korzeni drzewa (*canales diploici*) a mają wszędzie kierunek od wierzchołka czaszki ku podstawie, a ostatecznie tak na zewnętrznéj jakotéż i wewnętrznéj powierzchni czaszki mają swe ujścia, tak zwane *foramina emissaria*. Po za obrębem tych ujść wylewają żyły śródkostne swoją treść do większych naczyń, które ją odprowadzają z jednéj strony do zatok mózgowych, a z drugiéj zewnętrznemi z anatomii dobrze znanemi szlakami do żył twarzowych i karkowych. Wprawdzie bywają rozmaite odmiany opisanych żył śródkostnych, jednak za prawidło należy uważać, że jest ich 8: dwie czołowe, dwie skroniowe przednie, na każdéj stronie po jednéj; dwie skroniowe tylne, na każdéj stronie po jednéj; dwie potylicowe. Te to żyły są szlakami, któremi ropienie śródkostny przenosi się na zatoki mózgowe i opony mózgowe, jakkolwiek takowe może się i bezpośrednio udzielić przenosząc się na śródczaszną a z niéj daléj w głąb Otóż zdarza się, że zakrzep żył śródkostnych przenosi się na zatoki mózgowe i w ten sposób powstaje ropnica nie powikłana z zapaleniem opon mózgowych; w innych przypadkach zapalenie ropne żył wywołuje zapalenie opon mózgowych bez zakrzepu zatok mózgowych i bez ropnicy; w innych znów istnieją obok siebie kliniczne i anatomiczne obrazy ropnicy i ropnego zapalenia opon mózgowych, rozległego lub ograniczonego; bywają zaś i takie przypadki, w których ropienie śródkostny udziela się bezposrednio śródczasznéj lub wynaczynionce między nią a kością, a sprawiając ropny rozpad tak wynaczynionki, jakotéż śródczaszny przenosi się na oponę pajęczą mózgu i sam mózg. Przypadki, które opisałem powyżéj, służyć mogą za wzór takich powikłań. W piérwszych trzech przeważa tak klinicznie, jakotéż anatomicznie obraz ropnicy, jakkolwiek nie bez powikłania z ograniczoném ropném zapaleniem opon mózgowych; w ostatnich trzech przeważa obraz ropnego zapalenia opon mózgowych, które z kości

na mózg przeniosło się wzdłuż naczyń żylnych. Jako przykład bezpośredniego powstawania zapalenia opon mózgowych z ominięciem zatok mózgowych może służyć opisana historyja choroby Katarzyny Dzyndry.

W obec takich przypadków należy nam się jeszcze zastanowić nad pytaniem, które nieraz sobie zadawałem, mając przed sobą lekkie na pozór obrażenia czaszki i widząc biednych chorych umierających w skutek nieszczęśliwych następowych powikłań, dlaczego tak rozmaicie przebiegają przypadki na pozór zupełnie do siebie podobne, a mianowicie: dlaczego występuje w niektórych rozległe ropne zapalenie kości, podczas gdy inne co najwięcéj w częściową martwinę popadają? W obec tego pytania przypominają się mimowoli inne podobne doświadczenia. Liczne przypadki odjęcia odnóg przebiegają pomyślnie, co najwięcéj cząsteczka kości popada w martwinę i oddziela się podniesiona bujną ziarniną przy bardzo szczupłém ropieniu, aż naraz w jednym przypadku rozwija się ropne zapalenie szpiku kostnego, a w ślad za niém ropnica zabija chorego. Wielu z powikłaném złamaniem kości odnóg umierało w skutek ropnego zapalenia szpiku i następowéj ropnicy, aż tu naraz zmienia Volkmann dotychczasowy sposób leczenia takich przypadków na przeciwgnilny i wykazuje odtąd kilkadziesiąt przypadków takich złamań uleczonych (Volkmann: *Samml. klin. Vortr.* Nr. 96.). Każdy z nas widział, a literatura podaje wielką ilość takich przykładów podskórnego złamania kości czaszkowych na drobne odłamki, ktore popadły w martwinę, oddzieliły się zupełnie, odgraniczyły się wałem ziarnkowym od błon mózgowych, wreszcie sprawiły ograniczone ropienie w powłokach na zewnątrz; ropień przepękł, a ręka lekarza ukończyła ten nader łagodny przebieg wydobyciem odszczepów. Z drugiéj zaś strony aż nadto często zdarzają się przypadki, jak niniejsze, które stanowią przedmiot méj rozprawki, gdzie przy braku jakichkolwiek śladów obrażenia kości oprócz obnażenia, lub w obec tylko bardzo powierzchownego ich obrażenia, rozwija się owe rozległe ropne zapalenie śródkostny, które pociąga za sobą tak fatalne następstwa!

Codziennie wykonywamy mniejsze lub większe rękoczyny i długo nie doświadczamy nic osobliwszego, aż nagle zdarza się przypadek przerażający: Adam Gromnicki czeladnik ślusarski 20 lat liczący, doznał d. 6/4 rb. zmiażdżenia palucha u prawéj ręki żelazem, w skutek czego część ostatniego członka oderwana wisi li na skórze; widziałem chorego po raz pierwszy w 8 dniu po przypadku; palec miał już wejrzenie gojącéj się rany; ziarnina prawidłowa, bujna; dokoła żadnego obrzęku i t. d; odciąłem mimochodem ów tylko na skórze wiszący kawałek członka, i zespoiłem płaty przylepcem; na drugi dzień zgorzelinowe zapalenie tkanki łącznéj palca, ręki i przedramienia, zapalenie naczyń chłonnych, a w dalszym przebiegu mimo licznych i rozległych przeciwotworów i najgorliwszego pielęgnowania, ropnica i śmierć w dniu 13/6. Był to wprawdzie czas rozkwitu róży przyrannéj na moim oddziale.

W obec tego wszystkiego należy przyznać: że rozumowania Listra, które obudziły w nim myśl wprowadzenia opatrunku przeciwgnilnego, mają niezbitą podstawę, jakkolwiek w szczegółowém tłumaczeniu można się z nim niezgodzić; a mianowicie, że należy szukać w powietrzu owego jeszcze nieznanego a tylko domniemywanego czynnika, który pod pewnemi także jeszcze niedokładnie znanemi warunkami wpływa szkodliwie na przebieg ran. — Z drugiéj zaś strony nie da się zaprzeczyć, że wielką ilość nieszczęśliwych przypadków można li mechanicznie wytłumaczyć, tylko miejscowemi warunkami urazu, nie uciekając się do przypuszczenia powyższego. Zgniecenie kości, wstrząśnienie, wynaczynienie śródkostne są to nader ważne czynniki, które tłumaczą, dlaczego sprawa zapalna w takich przypadkach i na kość się przenosi, lecz nie tłumaczą one, dlaczego nie zawsze w postaci już opisanéj *Osteitis rarificans*, prowadzącéj zawsze do wygojenia, lub ograniczonéj sprawy martwinowéj, lecz tak często w postaci rozległego ropnego zapalenia; a wszak często zdarzają się przypadki stłuczenia czaszki podskórnego ze stałem wgnieceniem kości na wewnątrz, które goją się bez ropienia w ogóle, mimo, że w takich przypadkach zgniecenie jest widoczne i w znacznym stopniu. Otóż ja wyobrażam sobie rzecz w następujący sposób: zapalenie kości obnażonéj lub obrażonéj jest owém podścieliskiem, w którém w pewnych przypadkach zagnieżdża się ów domniemywany czynnik szkodliwy nadając sprawie zapalnéj złośliwy kierunek; skłonność do rozległego zapalenia, wytwarzania saméj ropy, ropnego rozpadu utworzonych zakrzepów żylnych i t. d. podczas gdy w innych przypadkach, gdzie nie ma wpływu szkodliwego, sprawa zapalna ma bardziéj cechę zapalenia ograniczonego, bardziéj istotę ziarninową, aniżeli ropę wytwarzającego. Tę okoliczność ocenili autorowie dostatecznie co do samych opon mózgowych i mózgu; Bergmann każe w przypadkach pierwotnego ropnego zapalenia błon mózgowych dokładnie szukać bodaj włosowatych szczelin w czaszce, któremi powietrze mogłoby się z zewnątrz dostać, i uważa za nierozstrzygniętą kwestyję, ażali istnieje takie zapalenie przy braku jakiejkolwiek łączności z powietrzem. Poniżéj jednak dostarczę dowodów na to, że takie przypadki niewątpliwie się zdarzają. Ograniczenie wskazań częściowego wypiłowania kości czaszkowych (*trepanacyi*) w ostatnich dziesiątkach wieku bieżącego należy między innemi uważać także jako wynik takiego ocenienia tego rękoczynu. Ponieważ zaś nie spotkałem się z takiém samém zapatrywaniem na przypadki podobne do tych, które obrałem sobie za przedmiot niniejszéj rozprawki, przeto tak obszernie nad tym tematem rozwodzić się muszę. Możnaby uczynić zarzut, że w obec takiego zapatrywania należało częściéj, aniżeli się to rzeczywiście zdarza, spodziewać się tak nieszczęśliwego powikłania z ropném zapaleniem kości w przypadkach, w których kość jest obnażoną lub obrażoną, równie jak się to dzieje w przypadkach, w których istnieje bodaj włosowata szczelina w kościach umożebniająca przystęp powietrza do opon mózgowych, w których zapalenia opon mózgowych chyba tylko wyjątkowo nie ma. Na to można odpowiedzieć, że różne tkaniny rozmaicie zachowują się względem czynników zewnętrznych i pod tym to względem usposobienie błon surowiczych do złośliwych zapaleń pod wpływem powietrza aż nadto dobrze jest znane, i niewątpliwie zajmuje pierwsze miejsce wśród tkanin; ale i w jednéj i w téj saméj kategoryi tkanin zachodzi różnica w usposobieniu według szczególnych warunków fizycznych, i tak kości długie są pod tym względem korzystniéj uposażone od krótkich lub płaskich z powodu grubéj warstwy korowéj, która chroni jamę szpikową od szkodliwego wpływu powietrza; siedzibą zaś takich zapaleń ropnych jest śródkostna lub jama szpikowa; dlatego nie napotyka się powikłania z ropieniem ośrodkowém w ranach odnóg przy obnażeniu lub tylko bardzo powierzchownem obrażeniu istoty korowéj — natomiast postrzega się stósunkowo często takie powikłanie po odjęciu odnóg skutkiem otworzenia jamy szpikowéj.

Co do klinicznych przypadów takich powikłań powyższe historyje zawierają krótki lecz wierny obraz przebiegu. Jednakowoż nie mogę na tém poprzestać, wspomnę więc jeszcze obszerniéj o niektórych ważniejszych szczegółach.

Jeżeli w chorobie przeważa ropnica, natenczas obraz kliniczny odpowiada jéj zupełnie: dreszcze często powtarza-

jące się z znaczném podniesieniem ciepłoty ciała między 39°—41° C., odstępy wolne od gorączki, żółtaczka, złogi, powiększenie śledziony, złe wejrzenie rany i t. d. oto najważniejsze a dobrze znane przypady przedmiotowe. Jeżeli z ropnicą idzie w parze ograniczone zapalenie opon mózgowych, natenczas niektóre przypady mózgowe jako to: ból głowy, wymioty, niepokój, majaczenia, czasem miejscowe drgawki przeplatają obraz ropnicy. W przypadkach zaś rozległego zapalenia opon mózgowych odpowiada obraz kliniczny téj chorobie, co najwięcéj występują niektóre przypady ropnicy, jako to dreszcze powtarzające się; jeżeli zaś przytém jest także wybitna ropnica, występują i inne przypady jeden po drugim., Dreszcze nie są właściwe zapaleniu opon mózgowych, które rozpoczyna się częstokroć bez dreszczów, lub od jednego napadu dreszczu, który się więcéj nie powtarza; często powtarzające się dreszcze są więc jednym z wybitnych przypadów ropnicy.

Rozpoznanie następowego zapalenia opon mózgowych jest stósunkowo łatwém a co najmniéj łatwiejszém aniżeli rozpoznanie téj choroby w takich przypadkach, gdzie ona przystępuje do pierwotnych przypadów mózgowych samym urazem wywołanych. Ów okres zupełnie prawidłowego stanu zdrowia bądź krótki bądź dość długi poprzedzający rozwój powikłania, służy do uwydatnienia każdego szczegółu chociażby najdrobniejszego, od którego ta straszna choroba się rozpoczyna. Tak więc już nieznaczny ból głowy, mimo środków zaradczych bez przerwy postępujący, bezsenność i niepokój chorego zwracają uwagę bacznego lekarza na początek choroby. Ból głowy jest tak wiernym jéj towarzyszem, że można go uważać za przypad prawie swoisty, a należy go odnieść do gałązek nerwu troistego, które oponę twardą zaopatrują; z tego téż powodu ból głowy częstokroć bywa dokładnie umiejscowiony, to jest chory czuje go najdotkliwiéj po stronie choréj; następnie przypad ten tak się potęguje, że chorzy mimo nieprzytomności jęczą i rękami za głowę się chwytają. Również nie brakowało w żadnym przezemnie spostrzeganym przypadku niepokoju, który w samym początku tak się objawia, że chory nie zatrzymuje długo swego położenia w łóżku, zrzuca pęcherz lodowy z głowy, jakkolwiek na zapytanie stanowczo zapewnia, że lód jest mu przyjemny, późniéj zrywa się z łóżka, tak że częstokroć potrzeba osobną dla niego przeznaczać służbę, jak to miało miejsce w przypadku, który poniżéj opiszę. Jeżeli zaś do takiego niepokoju przystępują majaczenia, naówczas łatwo można się w niektórych przypadkach pomylić z powodu podobieństwa tych przypadów do obłędu opilczego. Zdarzają się nawet i takie przypadki, że mimo najdokładniejszego spostrzegania trudno przed uskutecznieniem oględzin pośmiertnych orzec stanowczo, ażali odnośne przypady należy tłumaczyć jako objawy zapalenia opon mózgowych lub jako obłęd opilczy. Billroth *(Chir. Erfahr. Zürich 1860—1867,)* który uważa zapalenie opony mózgowéj jako chorobę zakaźną, wspomina, że bywają przypadki w których trudno a nawet niepodobna orzec, ażali majaczenia należy uważać jako obłęd opilczy lub jako objaw zakażenia krwi. Jako przykład niechaj posłuży następujący przypadek z mego doświadczenia:

Antoni Kaczmarczuk, 49 lat, wyrobnik, przybył do oddz. chir. w dniu 4/2 b. r.; według jego podania choroba datowała się od roku; utworzył się był ropień w prawéj okolicy skroniowéj, który dobrowolnie przepękł i dotychczas trwa odpływ ropy. W téj okolicy znajduje się kilka małych nor ropiejących; zgłębnik nader ostrożnie wprowadzony stwierdził próchnienie kości a nawet w jedném miejscu przedziurawienie na wskroś; w płucach przewlekły nieżyt oskrzelowy w szczytach: leczenie było zachowawcze.

Po upływie miesiąca (3/3) zapada chory na gorączkę, ból głowy, niepokój, majaczenia, zrywa się z łóżka i mówi od rzeczy o rozmaitych drobnych szczegółach bez związku; przechadza się po salach, tętno między 80 — 100, ciepłota między 39°—40° C; chwilami odpowiada rozumnie na zapytania; w końcu zupełna nieprzytomność; 5/3 wieczór śmierć. Mimo podobieństwa do obłędu opilczego, jednak w obec braku jakiejkolwiek innéj podstawy chorobowéj, z drugiéj zaś strony w obec nagłego powstania i gwałtownego przebiegu choroby rozpoznałem rozległe zapalenie opony mózgowéj, prawdopodobnie skutkiem przeropienia twardéj opony powstałe.

Oględziny pośmiertne: *Caries necrotica ossis frontis dextri subseq. perforatione ossis magnitud. centimi; meningitis circumscr. durae matris subseq. perforatione cirsumscr. durae matris; leptomeningitis partialis, emollitio cerebri superficialis circumscripta in regione ossis cariosi; bronchitis chronica; tuberculosis chronica subseq. acuta miliari pulmonum; steatosis hepatis, lienis et renum, catarrh. chronic. gastroduodenalis.* Z powodu takiego wyniku oględzin pośmiertnych sądzę, że należy inaczéj tę sprawę tłumaczyć, aniżeli ja ją tłumaczyłem za życia chorego a mianowicie: opisanych objawów klinicznych nie należy odnosić do zmian chorobowych w mózgu, które były bardzo ograniczone i stare, lecz należy je tłumaczyć jako obłęd opilczy, który przyplątał się do ostréj choroby *(Tubercul. acuta miliaris pulmon.)*; tę zaś ostatnią należy uważać jako świeże powikłanie staréj gruźlicy; stan gorączkowy odnosił się do wymienionéj choroby ostréj.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

Praktyczny poradnik dla matek podług XII wydania Dra Chavasse: „*advice to a mother*" opracował Dr. Klemens Koehler, lekarz praktyczny w Kościanie. Poznań 1877.

Dziełka lekarskie popularnie napisane odpowiadają rzadko bardzo swojemu celowi, podają zwykle więcéj niż człowiek nie obznajomiony z całą wiedzą lekarską zrozumieć zdoła i zwykle też przynoszą więcéj szkody niż istotnego pożytku. W niniejszéj zaś książce umiał autor bardzo dobrze zachować miarę, co należy matce powiedzieć i jakie dać jéj wskazówki, by dziecko swoje fizycznie zdrowo wychowała, by za lada płaczem jego niepotrzebnie się niepokoiła, ale też poznała chwilę, w któréj pomoc lekarską bez zwłoki wzywać powinna. Dokładnie opowiada autor higijenę życia dziecięcego, wskazuje potém treściwie przypady chorobowe, którym dzieci najczęściéj podlegają i podaje środki domowe zaradcze, zanim przywołany lekarz przybędzie; w każdym dziale zawarte wszystko, co matka wiedzieć może i powinna, ale nic więcéj; i to jest wielką zaletą książki, któréj chyba tylko pod względem języka kilka zarzutów zrobićby można. *Dr. H. Jordan.*

O endoskopie i jego użyciu (*Das Endoskop (Harnröhrenspiegel), seine diagnostische u. therapeut. Bedeutung*, von Dr. Josef Grünfeld in Wien, *Wiener Klinik* 1877, 2 u. 3 Heft), sprawozdanie Dr. Obtułowicza w Krakowie.

(Dokończenie.)

Badanie zgłębnikiem przy zapaleniu wiewiorowém cewki moczowéj jest nader utrudnione dla znacznych bólów przy wprowadzaniu jakichkolwiek narzędzi do wnętrza cewki, z powodu mocnego obrzęknięcia błony śluzowéj pokrytéj warstwą ropy lub nawet $^1/_2$—2 mm. szerokiemi

wstęgami wypociny błoniastéj w zapaleniu stanowiącém drugą odmianę w podziale co dopiero wzmiankowanym.

Jeżeli się mimo to uda zgłębnik wprowadzić, to dostrzedz można po oczyszczeniu pola widzenia zwitkiem waty, że stożek utworzony przez błonę śluzową jest znacznie krótszy, niż w stanie prawidłowym, gdyż obrzmiała błona śluzowa wpukla się niejako w otwór zgłębnika; jest ona mocno zaczerwienioną, jak kawałek mięsa lub sukna czerwonego, bardzo soczystą, napiętą a tu i owdzie z powodu złuszczenia przybłonka lub nadżerków odblask błony śluzowéj staje się niejednostajnym. Figura środkowa jest nieregularną 3—4 lub więcéj zębną. Pole widzenia wkrótce ropą się powleka; a po wysunięciu zgłębnika o kilka mm. ku przodowi widzieć można wydatny rowek wytłoczony brzegiem zgłębnika w obrzękłéj błonie śluzowéj.

Wiewiór przewlekły wraz ze zmianami chorobowemi opisany jest pod nazwą zapalenia cewki ziarninowatego. Znów należy przypisać zasługę panu Desormeaux, który tę formę najpierw widział za pomocą endoskopu i opisał. Zapalenie to występuje na różnych miejscach błony śluzowéj cewki, jużto w części wiszącéj, jużto w częściach głębiéj ułożonych, ogranicza się do jednego lub co najwięcéj do 2 miejsc i zajmuje zwykle cały obwód błony śluzowéj w daném miejscu. Badanie za pomocą zgłębnika wykazuje w samym środku lejka błony śluzowéj kropelkę ropy; sam lejek jest stosunkowo krótki, figura zaś środkowa nie jest nigdy prostolinijną, lecz podługowato-jajowatą. Błona śluzowa jednostajnie ciemno czerwono lub miedziano-ciemno zabarwiona okazuje tylko kilka fałdów, i drobne ziarnkowate wyniosłości. Przy obsuszaniu błony śluzowéj tamponem z waty zrobionym łatwo powstaje mierne broczenie; jeżeli się zgłębnik pozostawi przez kilka minut, to cała błona śluzowa w daném miejscu nabierze zwykłego blasku z powodu pokrycia się cienką warstewką cieczy; po wysunięciu zaś zgłębnika nieco ku przodowi widzi się rowek dość głęboki pochodzący od ugniecenia brzegiem zgłębnika nieco nacieklej błony śluzowéj, — rowek ten znika dopiero po kilku minutach, podczas gdy przy obrzęku ostrym błony śluzowéj szybko się wypełnia. Miejsce w ten sposób chorobowo zajęte, nieraz tylko z trudnością wykryć można, zwłaszcza gdy położenie jego odpowiada nie zawsze miejscu, w którém chory za naciskiem na ból się uskarża; ztąd należy całą cewkę od ujścia zewnętrznego aż do szyjki pęcherza zbadać bardzo dokładnie, najlepiéj podczas dwu posiedzeń.

W téj formie zapalenia przedstawia leczenie miejscowe bardzo wielkie korzyści. Ponieważ zaś częste wprowadzanie zgłębników drażni zdrową część błony śluzowéj cewki, należy przeto choremu zalecić przestrzykiwanie jéj raz dziennie rozczynem azotanu bizmutowego (1:100).

Celem miejscowego leczenia potrzebne są następujące narzędzia 1) pędzel do przyżegania błony śluzowéj 2) *porte-caustique* do utwierdzenia laseczki kamienia piekielnego, lub kamienia sinego 3) przyrząd do wdmuchiwania proszków podobny do tego, jakiego się używa w laryngoskopii.

Co do miejscowego przyżegania błony śluzowéj, trzeba zwracać baczną uwagę na stan chorobowy błony śluzowéj i tak *a*) jeżeli przerost brodaweczek błony śluzowéj jest znaczny, a tkanina jest miękką, soczystą i łatwo broczącą, należy nowotwór zniszczyć za pomocą pędzlowań rozczynem kamienia piekielnego od 1:15 aż do 1:3; poczyna się zawsze od rozczynów słabszych. Przyżeganie sprawia tylko ból lekki, w kilka godzin potém wydzielina się wzmaga, późniéj zaś wzmaga coraz bardziéj. *b*) W przypadkach, w których zgrubienie błony śluzowéj jest znaczne zabarwienie ciemno-czerwone, a błona śluzowa ma wejrzenie do aksamitu podobne, należy używać środków potężniejszych t. j. rozczynu azotanu srebrowego (1:3,) a jeżeli miejsce jest małe, laseczki gładkiego siarkanu miedziowego. Po kilku posiedzeniach błona śluzowa cieńczeje, i odzyskuje swą prawidłową elastyczność, przypady zadrażnienia ustępują i przechodzi się do leczenia łagodniejszego. *c*) Jeżeli błona śluzowa w pewném miejscu ulega lekkiemu zbliznowaceniu i ma wejrzenie lśniąco-białe, można z korzyścią stósować pędzelkowania gliceryną z jodem (kali hydrojod $1._{00}$ jodi puri 0, 20, glycerini puri $20._{00}$); a jeżeli już zwężenie cewki moczowéj nastąpiło, należy użyć odpowiedniego rozszerzenia za pomocą świeczek i t. p.

Badaniu za pomocą zgłębników endoskopijnych należy przypisać zasługę, że rozdział chirurgii o polipach cewki moczowéj dotąd bardzo ciemny i znany tylko z przypadkowych oględzin pośmiertnych obecnie nieco wyświecony został; co większa autorowi udało się nawet za pomocą odpowiednich rękoczynów wydobyć z cewki moczowéj polipy, z których największy miał 25 mm. długości, a 13 grubości. Przypady wywołane przez polipy są rozliczne, a mianowicie już to objawy wiewióra przewlekłego, już to ścieśnienia, a nawet krwotoki z cewki. Do usunięcia polipów służą po należytém zbadaniu i ustawieniu w otworze zgłębnika 1) nożyczki, 2) obcążki i różnego rodzaju zdziergacze z pętlą umyślnie w tym celu zrobione.

Znakomite wreszcie usługi oddawać może endoskop przy leczeniu zwężeń cewki moczowéj, a to mianowicie w tych przypadkach, w których rozszerzanie za pomocą świeczek nie udaje się wcale albo tylko z nadzwyczajną trudnością; jeżeli otwór jest tak mały i tak ułożony, że koniec świeczki dostać się doń nie może, w takich przypadkach założony zgłębnik endoskopijny wykazuje przy dobrém oświetleniu i należytém rozpatrzeniu się otworek w środku pola widzenia lub nieco odśrodkowo położony, w który, mając pewną wprawę, udaje się włożyć świeczkę. Miejsce zwężone cewki moczowéj przy badaniu endoskopem odznacza się tém, że nie widać owego lejka błony śluzowéj, lecz tylko jednostajną płaszczyznę barwy żółtawéj lub żółtawo białéj, ścięgnisto połyskującą a w środku pola widzenia zazwyczaj ujście zwężone w postaci punkcika ciemno zacieniowanego otoczonego obwódką białą, połyskującą. Punkt ten rozszerza się przy mniejszém napieraniu zgłębnika endoskopijnego, a zwęża przy nacisku silniéj wywartym.

Przy pomocy endoskopu można również z łatwością wykonać przecięcie blizny zwężającéj cewkę moczową (*Urethrotomia interna.*) jak to podają Desormeaux, Portella i inni.

Wydobywanie ciał obcych z cewki moczowéj, wprowadzenie zgłębnika do moczowodów u kobiety, zbadanie pęcherza w różnych stanach patologicznych, wykrycie kamieni moczowych w pęcherzu należą toż samo do działu dyjagnostycznego i terapeutycznego, w którym z wielką korzyścią endoskop stósować można.

Lecz nie tylko w zakresie narządów moczowych oddaje endoskop usługi niepospolite, można go również użyć bardzo dobrze do zbadania kiszki stolcowéj, jamy macicznéj. ran postrzałowych, zatok ropiących, przetok prowadzących do jam np. torbielów jajnikowych, jamy opłucnéj po nakłóciu klatki piersiowéj i t. p.

Rozprawka Dra G. jest pięknym przyczynkiem zbogacającym piśmiennictwo lekarskie, zwłaszcza, gdy zapoznaje nas z wielu nowszemi odkryciami na polu dyjagnostyki i terapii chorób narządów moczowych; czyta się zajmującą tę pracę z prawdziwą korzyścią, dla tego też ośmielam się zalecić ją kolegom do pilnego przestudyjowania i po wiele szczegółów bliższych do oryginału odsy-

łam Przy badaniach mych robionych w tym kierunku na klinice prof. Rosnera ta praca była dla mnie bardzo dobrym podręcznikiem.

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego.**

(Ciąg dalszy.)

L. B. W miarę postępującego nasiąkania skóra staje się coraz soczystszą a płyn surowiczo-krwawy i brudny przepaca się pomiędzy skórę a przyskórek; ostatni podnosi się twerząc pęcherze napełnione surowicą krwawą, które łatwo pękają, tak, że potém przyskórek odstaje w postaci szmatek, a skóra sama obnażona wysycha na powietrzu przedstawiając miejsca brunatno-czerwone, pergaminowo twarde.

Równocześnie rozwijają się gazy gnilne. Zazwyczaj nasamprzód wzdyma się brzuch, następnie gazy gromadzą się w tkance komórkowatéj podskórnéj na szyi, twarzy, powiekach itd., zgoła tam, gdzie tkanka komórkowata jest wiotką, a gdy odma ta gnilna rozciąga się na całe ciało, takowe otrzymuje wejrzenie „olbrzymie", jak się trafnie wyraża Casper.

Gdy zgnilizna doszła już do tego kresu, gdy zwłaszcza głowa i twarz są potwornie obrzękłe i ciemno-zielono zabarwione, już niemoże być mowy o rozpoznaniu rysów twarzy. Ponieważ atoli sprawdzenie tożsamości osoby w pewnych przypadkach może mieć wielkie znaczenie, starali się dawniéj Tourdes i Wilhelmi w Strasburgu, oraz Richardson przywrócić zwłokom wejrzenie pierwotne za pomocą środków chemicznych, jednak podobno bez pożądanego skutku. H. wychodząc z doświadczenia, że barwik zielony rozpuszcza się we wodzie i z tkanin wydobyć się daje, w przypadku pewnym, w którym wydobyto z Dunaju zwłoki człowieka we 20 dni po śmierci, a więc mocno zgniłe, odciął trupowi głowę po wymóżdżeniu jéj, a zrobiwszy kilka głębokich cięć w częściach miękkich czaszki, takową przez kilkanaście godzin poddał działaniu wody zimnéj, świéżéj, ze studni ciekającéj. Gdy po upływie tego czasu barwa zielona oraz odma ustąpiły, włożył sklepienie czaszki, zeszył skórę czaszkową i całą głowę umieścił w zgęszczonym wyskokowym rozczynie sublimatu a po upływie dalszych kilkunastu godzin powrócił wyraz twarzy, a cera jéj stała się znowu białą, jaką bywa u trupów balsamowanych przez wstrzykiwanie sublimatu; barwę tę szarawą można po części jeszcze upiększyć różem: główną jednak rzeczą jest używanie wody świéżéj, płynącéj. Postępowanie to proste zasługuje w każdym razie na uwzględnienie w nadarzających się przypadkach wyjątkowych, w których na sprawdzeniu tożsamości bardzo wiele zależy.

Dalsze zmiany występują powoli. Przyskórek coraz więcéj się łuszczy, paznokcie i włosy łatwo wypadają, barwa zielona skóry przechodzi w ciemną, a nawet czarną. Gazów ciągle przybywa w tkance podskórnéj, a zwłaszcza w brzuchu, który nareszcie pęka, poczém zapada się, a ciało ulega albo rozpadowi gnilnemu, albo trupieży.

c) W przyrządach wewnętrznych zgnilizna pojawia się najwcześniéj tam, gdzie istniały ścieki, a więc szczególniéj na częściach względnie najniżéj położonych. I w tych organach widzimy nasamprzód miejsce jasno, późniéj ciemno-czerwono, a wreszcie zielono zabarwione. Ostatnie występują najwcześniéj w żołądku i jelitach, następnie w wątrobie; w każdym razie atoli częściéj spotykamy się z zielonem zabarwieniem skóry brzusznéj, aniżeli trzew brzusznych, zapewne z powodu, że w skórze dla wolnego przystępu powietrza barwik krwi prędzéj się rozkłada. Z kolei zabarwiają się zielono krtań, tchawica, późniéj nieco płuca, a najpóźniéj, przynajmniéj u dorosłych, mózg i jego opony. Z rozwinięciem się coraz większém gazów przyrządy wewnętrzne rozmiękczają się i zamieniają w masę śluzową. Im obfitszym w krew jest przyrząd, tém prędzéj gnije; najdłużéj opierają się zgniliznie kości, tkanka łączna, włókna elastyczne, skóra, płuca (obfitujące w włókna elastyczne), pnie tętnicze zwłaszcza aorta, a przedewszystkiém macica. Mózg dorosłych gnije późno z powodu, że w czaszce jest szczelnie zamknięty; przeciwnie wcześnie podlega zgniliznie mózg noworodków.

d) Badania drobnowidowe tkanin gnijących: α) mm. dowolne. Pod wpływem zgnilizny prążki poprzeczne zbliżają się do siebie i stają się niewyraźnemi. We włóknach ukazują się ziarna mocno światło łamiące, które się powiększają i spływają miejscami w kropelki tłuszczowe; prążki znikają zupełnie, a istota mięśniowa kurczliwa rozpada się. β) Przyrządy gruczołowe. W komórkach wątroby, nérek, i gruczołów żołądkowych bezpośrednio po śmierci gromadzą się ziarnka białkowe i tłuszczowe, a następnie komórki napełniają się w zupełności masą ziarnistą, a gdy równocześnie przyrządy stają się soczystszemi i otrzymują wejrzenie szarawe, lub szaro-żółtawe, węgliste, gdy nadto skutkiem zgnilizny, zwłaszcza w nérkach, łuszczy się obficie przybłonek; gdy więc i po śmierci powstawają zmiany, jakie występują i za życia i znane są pod nazwą „obrzmienia mętnego (*trübe Schwellung* Virchowa)," —więc przy ocenieniu t. zw. „zwyrodnienia miąższowego" trzeba się mieć bardzo na baczności i dobrze oglądać się, ażali przyrządy „zwyrodniałe" nie są zgnilizną zajęte. Zasługuje także na uwagę, że obfite łuszczenie się przybłonka odbywa się także w skutek zgnilizny w oskrzelach; jeżeli więc przy nacięciu płuca noworodka wydobywa się z przeciętych oskrzeli masa mętna trzeba ją zbadać pod drobnowidem, ażali się nie składa ze złuszczonego przybłonka oskrzelowego, zanim się przypuszcza, że masa ta od zewnątrz do płuc się dostała. (D. c. n.)

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne Xte, z dnia 16go maja 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 17.

(Dokończenie.)

6) Kol. prof. Blumenstok mówi o nowym sposobie Dra Longueta dochodzenia plam nasiennych.

Tak w dziełach histologicznych, jakoteż sądowolekarskich znajdujemy dość szczegółowe wskazówki odnoszące się do badania plam nasiennych. Nie brak też wcale sposobów badawczych, bo każdy prawie autor począwszy od Bayarda podaje sposób nieco odmienny, nieco nowy. Wszyscy autorowie zaś zgadzają się na to, że dochodzenie plam nasiennych jest rzeczą bardzo łatwą. Przeczytawszy np. odnośny ustęp w dziele Freya zapewne nie jeden lekarz sądowy rumienić się musi, że w praktyce tak rzadko sprawdza plamy nasienne, skoro rzecz jest tak prostą. Z okresu rumienienia się atoli przechodzi lekarz w okres powątpiewania, czy też w ogóle wykazywanie plam nasiennych jest możebném.

Przeszedłszy jeden i drugi okres postanowiłem zbadać rzecz całą dokładnie i pozwolę sobie późniéj zdać z niéj sprawę szczegółową. Tymczasem chciałbym powiedzieć słów kilka o najnowszym sposobie Dra Longueta

w Paryżu, a to z powodu, że pomysł tego lekarza przeszedł już do czasopism naszych, a nawet bez krytyki był powtórzony w tak poważném czasopiśmie, jakiém jest *Viertelj. f. g. M.* w Berlinie wychodzącém.

Dr. Longuet (*Annales d'hygiène publ. 1876, juillet, p. 154 — 166.*) zauważył, że plemniki zasuszone, a więc nieświéże, zabarwione słabym rozczynem karminu amonijakowego (1 kropla na 1 gram wody destyl.), okazują główki czerwone, podczas gdy ogonki pozostają niezabarwionemi. Tak samo ma się rzecz z plamami nasiennemi, jeżeli takowe przez 48 godzin przynajmniéj moczą się w rozczynie karminu: główki plemnikowe zabarwiają się czerwono, podczas gdy ogonki oraz włókna płócienne pozostają białemi. Dlatego autor radzi, aby plamę podejrzaną po wymoczeniu w słabym rozczynie karminowym i to przez dwa dni, rozstrzępić i poszczególne włókna przy pomocy gliceryny badać pod drobnowidem przy coraz znaczniejszém powiększeniu, a wtedy wszystko, co jest czerwoném, należy do nasienia, wszystko zaś niezabarwione jest roślinném.

Sposób ten na piérwszy rzut oka zdaje się być nowym i dobrym. Nie jest on jednak nowym, ponieważ już dawniéj Roussin radził używać nastoju jodowego, który główki plemnikowe barwi żółtawo, a przezto rozpoznanie takowych ułatwia. Istotnie według moich doświadczeń barwik ten w tym przypadku jest lepszym od karminu, choć obadwa są całkiem zbytecznemi. Następnie niejest prawdą, jakoby karmin zabarwiał tylko główki plemnikowe, a nie naruszał wcale włókien roślinnych; owszem każdemu wiadomo, że włókna płócienne najpierwéj się zabarwiają; pozostaje wiec pod drobnowidem zamęt, a nie pogląd lepszy. Wreszcie i badanie plam przy pomocy gliceryny nie wydaje mi się odpowiedniém, a to z powodu, że jak wiadomo, częstokroć plemniki występują dokładniéj dopiéro po wyschnięciu plamki odwilżonéj; gliceryna zaś utrzymuje ją wilgotną przez czas dłuższy. Za jedyną zasługę poczytać mogę Longuetowi, że zwrócił uwagę, iż do rozwilżenia plamy nasiennéj potrzeba przynajmniéj 48 godzin, a więc nierównie dłuższego czasu, aniżeli w ostatnich latach przypuszczano.

Wreszcie wspomnieć jeszcze muszę o zjawisku, występującém po zabarwieniu karminem plemników, które na szkle od długiego czasu były zasuszone. Plemniki zachowują się w stanie zasuszonym na szkle przez dłuższy czas (mam plemniki od 10 lat dobrze utrzymane); jeżeli takowe zabarwiamy karminem, wtedy główki ich przedstawiają się przy powiększeniu 300 — 500, jako torebki czerwone z jąderkami czarnemi; jeżeli jednak użyjemy znaczniejszego powiększenia (1000 — 1200), przekonamy się, że jąderka owe są tylko złudzeniem optyczném. Dodatnie więc rozstrzygnięcie, jeżeli się nie mylę, przez Eimera, pytania, ażali główki plemnikowe posiadają jąderka, polega na złudzeniu.

W dyskusyi przyznaje kol. Warschauer, że wykrycie dawniejszym sposobem plemników w przypadkach sądowo-lekarskich jest trudne; przystępuje się bowiem do badania bardzo późno, gdyż sprawy sądowe zazwyczaj nie postępują szybko, jednak w świeżych przypadkach mogą i dawniejsze sposoby wystarczyć. I tak kol. W. miał bardzo często sposobność badania obecności plemników. Pytającym się małżonkom o przyczynę niepłodności, kazał plamę znajdującą się na bieliźnie wyskrobać grzbietem noża zwilżonego, zeskrobane cząstki na szkiełko zegarkowe zebrać i drugiém szkiełkiem przykryć. Nazajutrz mógł nieraz sprawdzić obecność plemników. Kol. Blumenstok przyznaje, iż w praktyce prywatnéj, gdzie pacyjent może świeżą plamę zeskrobać, dochodzenie obecności plemników jest o wiele łatwiejszém. Jednak nie badanie późne jest główną trudnością, gdyż według niektórych autorów plemniki dają się wykryć po roku i dwóch latach, ale ta okoliczność, że zwykle nadsyłane są przedmioty z grubego zgrzebła lub innych grubych materyjałów a im takowe są grubsze, tém trudniejszém jest badanie. Powtóre, że przedmioty przychodzą bardzo pomięte, opakowane bardzo szczelnie, przez co kruszą się plemniki. Dla tego we Francyi nakazano, aby tkaniny, na których plamy się znachodzą, między 2 tektury włożyć i w ten sposób przesyłać do Sądu. Najgłówniejszą przeszkodą jest jednak materyja, dla tego dziwi się, jak dojrzał Dr. Laugier plam na podłodze, potrafił takowe zeskrobać i plemniki w nich wykazać. Kol. Przewodniczący podnosi trudność dobrania takiego płynu, któryby plemników nie zmieniał, tém bardziéj, że rozpoznanie plemników nieruszających się może być czasem bardzo trudne. Kol. Blumenstok przypomina, iż Casper podaje, że nawet w plamach notoryjnie nasiennych, niekiedy plemników nie ma, że w nasieniu mężczyzny chwilowo może nie być plemników przez czas dłuższy.

7) Tenże odczytał Sprawozdanie krytyczne o nowszych pracach nad próbą uszną Wredena-Wendta. (będzie umieszczone w Przegl. Lek.)

8) Kol. Dobrowolski opowiada przypadek otrucia kw. arsenawym, 12-letniego chłopca, który przedstawiał przypady chorobowe przez całą dobę. Wywiady okazały, że kilka innych osób, które w tém samém miejscu piły wodę sodową z sokiem cytrynowym, uległy podobnym przypadom.

Kol. Buszek wymienia 2 osoby, które ten sam spotkał przypadek. Uwiadomiony o tém Magistrat zabrał sok, w którym znaleziono kwas arsenawy. Kol. Dembowski jest zdania, iż tu zajść musiała pomyłka, albo zamiar zbrodniczy w celu nieszlachetnéj konkurencyi; sok bowiem cytrynowy robią z kwasu cytrynowego lub winowego a takowe arsenem zanieczyszczane nie bywają. Kol. Domański wspomina przy téj sposobności o pracy lekarza rosyjskiego Skołosubowa, nie uwzględnionéj jeszcze w rozprawie Naunyna w zbiorze Ziemssenowskim. Owoż S. dowiódł ścisłemi doświadczeniami na zwierzętach, iż przy zatruciach arsen nie rozdziela się równo po różnych tkankach, lecz że w największéj ilości gromadzi się w istocie nerwowéj osobliwie w mózgu, i w rdzeniu pacierzowym a mianowicie w zatruciach ostrych w mózgu, w przewlekłych tak w mózgu jak i w rdzeniu pacierzowym. Zdaniem też Skołosubowa porażenia i zanik mięśniów w arsenicy uważać trzeba za objawy cierpienia środków nerwowych, z czém zgadzałyby się inne przypady nerwowe w téj chorobie u ludzi postrzegane. Kol. Warschauer wnosi, iż z tego powinowactwa arsenu do istoty nerwowéj tłumaczyćby sobie należało skuteczność arsenu w różnych cierpieniach układu nerwowego.

V. Kilka słów o Zakopaném.

Napisał Dr. Wł. Ściborowski.

(*Dokończenie.*)

We współczesnych w Krakowie i Poroninie obserwacyjach znajdujemy bezwzględne maximum w Krakowie + 28·3° R., w Poroninie + 22·8° R., minimum zaś w Krakowie — 23·2° R., a w Poroninie — 24·4° R. Z tego wynika, iż najwyższa ciepłota w Krakowie większą jest od najwyższéj w Poroninie o 5·5° R., największe zaś zimno w Krakowie jest o 1·2° R. mniejszém niżli w Poroninie. Ruch termometru w Krakowie wynosi 51·8° R., w Poroninie zaś 47·2° R., w ostatniém miejscu zatém jest o 4·3° R. mniejszy. (Podług trzechletnich spostrzeżeń

Dra Ganczarskiego robionych w Zakopaném wypadałoby nieco odmiennie; zdaniem jego średnia ciepłota Zakopanego w lecie jest o 3° niższą, w zimie zaś o 4° wyższą niźli w Krakowie.)

Średnie roczne ciśnienie powietrza w Poroninie, jest o 19·93° mniejsze niźli w Krakowie, przy różnicy wzniesienia nad p. m o 525 metrów. Średnie miesięczne maximum w Krakowie przypada w styczniu, w Poroninie w marcu. Minimum zaś tak w Krakowie jako i w Poroninie przypada w maju. Średni ruch barometru wynosi w Krakowie 3·03'', w Poroninie zaś 2·23.

Największéj uderzającą różnicę między obu miejscami stanowi przeciętna ilość roczna mierzonego opadu, która w Poroninie jest blisko o połowę większą niźli w Krakowie, tam wynosi 279·4''' tutaj 410·2''', w Kuźnicach zakopańskich musi być jeszcze większą, gdyż tutaj deszcz częściéj pada. W ciągu okresu współczesnych spostrzeżeń robionych w obu miejscach, w ciągu 92 miesięcy, wysokość spadłego opadu w Krakowie 1824·6''', w Poroninie zaś 2668,4''', lubo w Krakowie średnia suma dni opadowych (201) jest większą niźli w Poroninie (169). Różnicę tę stanowi przeważnie pora wiosenna i letnia, a więc nie śniegi lecz deszcze. W obu miejscowościach najobfitszemi w ilość spadłego deszczu są miesiące sierpień i lipiec, do najuboższych zaś w ilość opadu należy w Krakowie luty i marzec, a w Poroninie styczeń i luty. Do najpogodniejszych miesięcy w Krakowie należy wrzesień, w Poroninie wrzesień i październik. Streszczając dane widzimy, że Poronin a tém samém i Zakopane mają zimę dłuższą, ale niewiele zimniejszą niżeli Kraków, ruch barometru, jako też termometru mniejszy, zatém klimat jednostajniejszy. W lecie niema upałów, ale zato wiosna i lato nie są bardzo pogodne, jesień i zima piękne. Co do wilgotności powietrza, nie mamy pewnych danych, powietrze w górach w ogóle jest stosunkowo suchsze, a parowanie szybkie.

Szerokość zakopańskiéj doliny ułatwia przystęp promieniom słonecznym, co niema miejsca w Kuźnicach, jak o tém już wyżéj wspomnieliśmy. Od wiatrów północnych chroni Zakopane Gubałówka, nie bywa téż nigdy owego przenikającego chłodem i wilgocią powietrza, jakie się daje uczuwać w Szwajcaryi a w szczególności w Davos; powodem tego jest brak gleczerów czyli lodników; śnieg tylko gdzieniegdzie przez rok cały się utrzymuje. Zdarza się tutaj wprawdzie silny i gwałtowny wicher przychodzący z gór, ztąd zwany wiatrem halnym, który lubo jest dość ciepły, z nadzwyczajną gwałtownością wiejąc zrywa dachy, rozwala słabsze budynki, rozrzuca bydło pasące się po wzgórzach, roznosi wszystko co się nie zdoła oprzeć jego gwałtowności. Taki wicher trwający od paru godzin do półtora dnia, wydarza się albo w późnéj jesieni, albo téż podczas tajania śniegów w początku maja; ale pod Gubałówkę i do Poronina prawie nigdy nie dochodzi.

Co do chorób miejscowych: zimnice wydarzają się prawie tylko w Kuźnicach, a nie w samém Zakopaném. Cholera po raz pierwszy pojawiła się w r. 1873 i to bardzo słabo wystąpiła; suchoty między mieszkańcami prawie się nie zdarzają; do najważniejszych chorób panujących prócz osutek ostrych zwłaszcza ospy, należy czerwonka w porze letniéj zwykle występująca.

Dawniéj sądzono, że miejscami odpowiedniemi do pobytu chorych piersiowych lub osób zagrożonych chorobami piersiowemi są jedynie okolice południowéj Europy, albo wcale północnéj Afryki; pierwszy Dr. Brehmer przed 20 laty wystąpił z teoryją, wskazującą pożytek leczenia klimatycznego dyjetetycznego w miejscach wysoko położonych w strefie umiarkowanéj. Zdaniem Brehmera zaburzenie w odżywianiu ustroju, sprowadzające złe wyglądanie i usposobienie suchotnicze, zależy od małéj pojemności komórek sercowych; jedynym środkiem przywracającym równowagę jest zmniejszone ciśnienie powietrza, zwiększające się w miarę wznoszenia się nad poziom morza. Dla poparcia swego twierdzenia przytacza brak suchot w pewnéj nad poziomem morza wysokości, różnéj dla każdéj szerokości geograficznéj. Sposób postępowania Brehmera używany przezeń w zakładzie Görbersdorfskim, położonym w Szląsku pruskim w Sudetach na wysokości 1700 stóp nad p. m. polega na stósownėm połączeniu postępowania ściśle dyjetetycznego, oraz samego powietrza i wody zimnéj należycie użytéj w postaci wcierań mokrych lub kąpieli spadowych. (Ściborowski. Wiadomość o zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Görbersdorfie. Kraków 1874. Sokołowski. Studyja nad leczeniem suchot płucnych. Odbitka z Medycyny. Warszawa 1876.)

W górskich miejscach leczniczych jednym z głównych czynników jest rozrzedzenie powietrza, zależące od wzniesienia nad poziom; inne czynniki klimatyczne jako też stósowne urządzenie miejscowości i kierunek lekarski dopełniają wartości, jaką danéj miejscowości przypisać można. Zdaniem Schreibera (*Ueber das Wesen klimatischer Kuren bei Lungenkranken. Wien 1876.*) dla chorych piersiowych nic nie może być zbawienniejszém, jak pomieszczenie tychże w świéżém górskiém powietrzu przy zachowaniu się i postępowaniu stósownie do przyczyn choroby i przebiegu tejże. Czy jaka miejscowość może służyć ku temu celowi, zależy to od stósownych urządzeń i kierunku lekarskiego; zmniejszone ciśnienie powietrza ułatwia oddychanie i wydalanie gazu CO_2; nie dość, że powietrze górskie jest rzadszém, zawiera nadto stosunkowo mniéj tlenu. Aby zadość uczynić potrzebie płuc, oddychanie musi być głębszém, a tém samém powolniejszém. Ztąd wynika naturalne ćwiczenie klatki piersiowéj, oraz zwiększa się pojemność płuc, do czego się jeszcze przyczynia powolne wstępowanie pod górę. Obok tego wszystkie czynności żywotne bywają podnieconemi i przemiana materyi prędzéj się odbywa. W górskiém powietrzu parowanie z płuc i powierzchni ciała znacznie się wzmaga, a tém samém takowa prędzéj wysycha. Z powodu rozrzedzenia powietrza górskiego silniéj w niém działają promienie słoneczne, powietrze to jest czystszém, mniéj zawiéra zarodników organicznych i amonijaku, a za to więcéj ozonu. W ogóle u osób pochodzących z równin i dolin powietrze górskie podnieca czynność oddychania i uderzenia serca, przewiew skórny i płucny; apetyt się wzmaga, trawienie staje łatwiejszém a cała przemiana materyi następuje żywiéj.

Dawniéj w ogóle u chorych piersiowych obawiano się działania chłodniejszego nieco powietrza, dlatego ich wysyłano na zimę do krajów gorących, dziś sposób zapatrywania się zmienił, przekonano się, że powietrze górskie zapobiega prawie powszechnie sérowatym przeistoczeniom patologicznych produktów, zatém stanowi dzielny środek zapobiegający przy usposobieniu do suchot tak dziedzicznėm jako i nabytém. Z jednéj strony krzepi ono odżywianie, ułatwia i reguluje przemianę materyi, z drugiéj zaś działa pomyślnie na nieżytowe stany dróg oddechowych i produkta zapaleń nieżytowych.

Po tych krótkich uwagach, podawszy poprzednio szczegóły, jakie można było zebrać co do klimatologii Zakopanego, zastanowimy się jeszcze nieco, czy miejsce to byłoby odpowiedniém do leczenia klimatycznego. Od miejsca tego rodzaju wymagamy: 1) Wzniesienia znacznego nad poziom morza. 2) Powietrza czystego wolnego od obcych przymieszek. 3) Niezbyt wielkich zmian powietrza. 4) Znacznéj liczby dni pogodnych, zwłaszcza w zimie. 5) Odpowiedniéj wilgotności powietrza, oraz dochodzenia promieni słonecznych. 6) Zamożności w czystą zimną wodę. 7)

Troskliwéj opieki lekarskiéj. 8) Odpowiednich urządzeń do wygodnego pobytu w porze zimowéj. Otóż wszystkim wyżéj przytoczonym warunkom prócz ostatniego Zakopane odpowiada. Wzniesienie 2,700 st. nad p. stanowi niemal środek między tego rodzaju zakładami (Görbersdorf 1,700 st., Aussee w Styryi 2100, Davos w Szwajcaryi 4,700).; powietrze jest czyste zupełnie, niezbyt suche, ani téż zanadto wilgotne, zmiany powietrza oraz liczba dni pogodnych zwłaszcza w porze zimowéj większa jest niżeli w Krakowie. Słońce oświetla dolinę należycie. Bystro płynące strumienie górskie dostarczają wody czystéj i zimnéj do użycia zewnętrznego. Zachodzi zatém brak tylko odpowiednio urządzonego zakładu; łazienki obecnie istniejące wraz z kilkunastu pokoikami w pobliżu urządzonemi w Kuźnicach zadosyć czynią potrzebie niewielkiéj liczby chorych przybywających tutaj w porze letniéj.

Dla stałego pobytu osób cierpiących na choroby piersiowe, w początku będące, a jeszcze właściwiéj dla mających usposobienie do chorób piersiowych, trzebaby zakładu całkiem inaczéj urządzonego na większe rozmiary, zaopatrzonego we wszystkie sprzęty i narządy do wygody służące, mieszczącego kilka pomieszkań dla chorych, sale do wspólnego schodzenia się, zabawy, rozrywki, używania ruchu podczas pory często słotnéj. Nadto tego rodzaju zakład musiałby się znajdować nie w Kuźnicach, lecz w samém Zakopaném a właściwie w miejscu pośredniém między Zakopaném, Kuźnicami i Jaszczurówką otoczoném lasem, a nie wsuniętém między góry jak Kuźnice, lecz dostatecznie od słońca oświetloném, lub téż w saméj Jaszczurówce, w pobliżu zdroju letniego, o którym wyżéj mówiliśmy. Spodziewać się możemy, że w niedalekiéj przyszłości tego rodzaju zakład tutaj zbudowany, ściągnie rodaków z różnych stron kraju, obecnie dla pokrzepienia nadwątlonego zdrowia pomocy na obcéj ziemi szukać zmuszonych.

VI. Wiadomości bieżące.

* Kraków, d. 12 lipca. Na posiedzeniu z d. 5 bm. Rada m. K. czyniąc zadość wezwaniu Wydziału krajowego przedstawiła dwóch kandydatów na członka Komitetu szpitalnego krak., z których Wydział zamianuje jednego. Wbrew uchwale komisyi sanitarnéj miejskiéj, która uznawszy za koniecznie potrzebną obecność w Komitecie szpitalnym lekarza zaproponowała była dwóch kandydatów lekarzy, — Rada wychodząc z zapatrywania, że w Komitecie potrzeba głównie mężów znających się na administracyi, wybrała dwóch nielekarzy, a mianowicie: pp. Wentzla kupca i Rzewuskiego fotografa. Jakkolwiek ubolewamy nad tém, że Rada dała poniekąd wotum nieufności stanowi lekarskiemu, uznając, że na administracyi szpitalnéj zna się każdy, tylko nie lekarz szpitalny, to z drugiej strony jako przywiązani synowie i ojcowie grodu naszego cieszymy się serdecznie, że miasto w gronie ojców swoich posiada podostatkiem mężów, co to na wzór dawnych Rzymian na zawołanie zdolni są zamienić lemiesz na oręż i służyć ojczyznie *toga sagoque* i to nie tylko w administracyi szpitalnéj, ale i w budownictwie, miernictwie, co nawet nie szczędzą zachodów i kosztów, aby kwestyją desinfekcyi badać aż w Szkocyi, Irlandyi itd. A skoro miasto nasze jest tak szczęśliwém, że posiada specyjalistów do wszystkiego, nie wiemy, czy komisyja sanitarna jest potrzebną i czyby może nie było wskazaném, aby członkowie jéj powrócili do swoich zajęć, nie wdawając się nadal w rzeczy nie swoje?

* Chwalebna myśl urządzenia zbiorowéj wystawy zdrojowisk austryjackich na wystawie paryskiéj, poruszona przez Komisyję balneologiczną Tow. lek. krak. nie zostanie wykonaną, jak się dowiadujemy od przewodniczącego komisyi balneologicznéj, albowiem z powodu spóźnionéj pory do zgłaszań się, tylko bardzo mała ilość zdrojowisk austryjackich wyraziła chęć urządzenia osobnego pawilonu zdrojowisk austryjackich.

* **Wiedeń.** *W. med. Presse* donosi, że stowarzyszenie lekarzy karynckich w Celowcu na ogólném zebraniu odbytém w d. 2 b. m. uchwaliło nie przystąpić do Związku Stowarzyszeń lekarskich austryjackich we Wiedniu. Na ważną tę uchwalę wpłynęły głównie: nieodpowiedni zdaniem lekarzy karynckich statut związku, i nieodpowiedni skład wydziału zapewniający Wiedniowi przewagę, zwłaszcza gdy udział delegatów prowincyjonalnych w naradach i uchwałach wydziału z powodu odległości od Wiednia będzie pozornym tylko. Uchwała ta jest faktem, nad którym wszystkie inne towarzystwa lekarskie dojrzale zastanowić się powinny.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prymaryjusz i prof. Drasche we Wiedniu otrzymał krzyż kawalerski orderu szwedzkiego gwiazdy północnéj. — Lekarz pułkowy Dr. Kratschmer habilitował się we Wiedniu jako docent chemii.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. n. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Apolinary Tarnawski, rodem z Gnojnicy w Galicyi i Antoni Władysław Galusiński z Goszczanowa w Król. Polsk.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 29. W Krakowie, dnia 21 Lipca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz.
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj.

(Ciąg dalszy.)

Następnym objawem rozległego zapalenia opon mózgowych jest gorączka; bywa ona zazwyczaj wysoką; ciepłota utrzymuje się na wysokości między 39° C. a 40° C. a czasem nawet sięga wyżéj. Co do dreszczów wspomniałem już raz, że takowe nie są właściwe téj chorobie; częstokroć jednak rozpoczyna się ona od silnego dreszczu, który w przypadkach nie powikłanych z ropnicą już się nie powtarza. Wybitnych dreszczów, często się powtarzających z odstępami wolnemi lub z gorączką ciągłą nie brak nigdy w powikłaniach z ropnicą. Bergmann orzeka kategorycznie (*Diagnose der traumat. Meningitis, Samml. klin. Vortraege. Volkmann Nr. 101*), że piérwszy dreszcz między 8 a 20 dniem po urazie głowy z obnażeniem kości występujący jest złym zwiastunem dla chorego, a drugi już nawet przypadem rozstrzygającym, i powtarza porównanie angielskiego autora, który się wyraża, że piérwszy taki dreszcz jest zaszachowaniem, a drugi już zamatowaniem dla lekarza i chorego. Tak bywa rzeczywiście najczęściéj, potrzeba jednak z drugiéj strony i o tém pamiętać, że dreszcze mogą mieć całkiem odmienną doniosłość. Tak np. mogą one być przypadem powikłania z zimnicą:

Tomasz Żechowicz, 30 lat liczący, przybył na mój oddział w dniu 10/4 z raną na wierzchołku głowy stłuczoną po prawéj stronie i znacznem obnażeniem kości bocznéj; aż do 25/4 przebieg zwykły bez powikłania; 25/4 silny ból głowy; dreszcz bardzo znaczny trwający około godziny, poczém gorączka z ciepłotą 40° C.; tętno 100. 26/4 po krótkim okresie bezgorączkowym znów silny dreszcz, gorączka 40·6, tętno 120; choremu podano 1·0 chininu dziennie; 27/4 słaby dreszcz, ciepłota 38·5, tętno 80; śledziona znacznie powiększona; odtąd dreszcze co 3ci dzień, poczém zupełnie ustały, 15/5 wydobyłem odszczep martwinowy kości; w tych zaś dniach wypuściłem chorego jako zupełnie uleczonego. Nie potrzebuję właściwie tłumaczyć się, że w tym przypadku pomyliłem się w rozpoznaniu i rokowaniu; łatwo pojąć, że do świadomości takiéj pomyłki nie od razu się w takich przypadkach przychodzi.

Dreszcze mogą następnie zwiastować powikłanie z różą; jednak ostatnie zdradza się tak wybitnie od razu lub w ciągu piérwszych 24 godzin ciastowatym obrzękiem powłok i ściśle zakreślonem zaczerwienieniem pewnego obszaru skóry dokoła rany, że o doniosłości dreszczu nie można wątpić, tém mniéj, jeżeli dreszcze występują w obec rany całkiem świeżéj, kiedy o ropnicy jeszcze trudno myśleć.

Największą doniosłość mają przypady, które stanowią gromadę tak zwanych przypadów mózgowych: upośledzenia przytomności, majaczenia, drgawki i porażenia. Dawniéj podzielano bardzo skrupulatnie wszelkie choroby mózgowe na dwa okresy: tak zwany okres podrażnienia i okres przytłumienia i upatrywano między oboma okresami różnicę przyczynową a mianowicie: piérwszy okres wprowadzano w związek z nadmiarem a drugi z niedomiarem w zakresie krążenia (*Congestio, Hyperaemia — Anaemia*); przypadów zaś mięszanych, u których np. obok burzliwych majaczeń i drgawek były miejscowe porażenia, nie umiano już wytłumaczyć. Fizyjologija doświadczalna zmieniła te zapatrywania. Wyniki doświadczeń Kussmaula i Tennera, którzy przez podwiązanie wszystkich do mózgu prowadzących tętnic, a zatém przez sztuczną niedokrewność mózgu wywołali drgawki ogólne, stanęły w rażącéj sprzeczności z zapatrywaniami dawniejszemi, według których drgawki miały być przypadami najwybitniejszemi nadmiaru w zakresie krążenia. Tak więc doświadczenia fizyjologiczne, jakoteż czysto fizyczne doprowadziły do następujących wyników: niedokrewność jakoteż nadmiar dopływu krwi działają w zasadzie jednakowo na mózg, a to skutkiem odżywienia nieprawidłowego: niedokrewność jako taka bezpośrednio przez upośledzenie odżywienia, a nadmiar w krążeniu pośrednio przez utrudnienie i zwolnienie krążenia w naczyniach włosowatych. Z tego powodu nie należy szukać w odmiennych kategoryjach przypadów mózgowych zasadniczéj różnicy przyczynowéj, tylko stopniową; a takie zapatrywanie tłumaczy równoczesne istnienie obok siebie przypadów należących do odmiennych kategoryj, bo podczas gdy w jedném miejscu upośledzenie odżywienia rozwinęło się już do tego stopnia, że fizyjologiczna jego czynność ustaje (okres przytłumienia, porażenia), znajduje się takowe w inném miejscu w niższym stopniu, wywołuje

więc tylko ów objaw, który należał dawniéj do okresu i kategoryi podrażnienia. Najtreściwiéj zebrał i uzasadnił dotyczące teoryje Althann (*der Kreislauf in der Schädel-rückgratshöhle 1871 Dorpat.*), a zasady jego wziął Bergmann za podstawę swéj pięknéj monografii „*Die Lehre v. den Kopfverletzungen 1873* w zbiorowém dziele Billrotha-Pitby". Bergmann utrzymał podział Griesingera przypadów mózgowych na dwie kategoryje: przypadów ogólnych i ogniskowych (*diffuse Affektionen u. Heerdsymptome*). Rozległe zapalenie opony pajęczéj przedstawia przeważnie tę piérwszą kategoryję przypadów. Zastanawia jednak następujący szczegół: Podczas gdy Bergmann w wymienionéj swojéj monografii w rubryce o zapaleniu opony mózgowéj przytacza tylko owe przypady ogólne jako do téj choroby należące, kładzie on dopiéro w swéj rozprawie „*Diagn. der traum. Meningitis 1876*" nacisk na to, że porażenie połowicze, a zatém jeden z najważniejszych przypadów ogniskowych ma być najważniejszym swoistym przypadem zapalenia opony mózgowéj na górnéj powierzchni półkul mózgowych, a czyni to na podstawie 4 spostrzeganych przez siebie przypadków. Ja znajduję tylko w jednéj historyi choroby z pośród przypadków przezemnie spostrzeganych a mianowicie w 4tym powyżéj opisanym porażenie połowicze w rozległém zapaleniu błony mózgowéj. Zresztą wśród urazowych przypadków widziałem ten przypad jeszcze dwa razy, a mianowicie w przypadku tyczącym się Lejzra Tokera, podeptanego przez konie spłoszone, a drugi raz w przypadku Jana Korna; obie historyje choroby opiszę poniżéj; nie podaję ich tutaj ponieważ były powikłane, tak, że porażenia połowiczego niepodobna stanowczo odnieść do zapalenia opony mózgowéj, jakkolwiek oględziny pośmiertne takowe wykazały. W dziele Brunsa jest wzmianka o przypadku rozległego zapalenia błony mózgowéj, w którym za życia spostrzegano wybitne porażenie połowicze; w tym jednak przypadku stwierdzono przy oględzinach zwłok w jedném miejscu pod oponą mózgową nagromadzoną wielką ilość ropy tak, że możnaby tłumaczyć ów przypad ogniskowy jako objaw ucisku. W dziele Billrotha (*chir. Erfahr.*) znajduję przypadek rozległego zapalenia opony mózgowéj, gdzie za życia w dwóch ostatnich dniach przed śmiercią wystąpiły były objawy ucisku, prawdopodobnie więc i połowicze porażenie, ów najwybitniejszy przypad uciskowy. Billroth podając wynik oględzin pośmiertnych wspomina wyraźnie, że nie znaleziono „żadnéj wynaczynionki"; prawdopodobnie więc rozpoznawał lub przynajmniéj przypuszczał ją za życia chorego na podstawie przypadów ogniskowych. Niewątpliwie więc i Bergmann, gdy pisał swoją monografiję, niebył pewnym, czy porażenie połowicze jest przypadem najwybitniejszym zapalenia opony mózgowéj na górnéj powierzchni półkul mózgowych. Zasięgałem w téj mierze wiadomości także u internistów i dowiedziałem się od szan. kolegi prymar. Widmana, że tenże w jednym przypadku na podstawie objawów ogniskowych a najbardziéj na podstawie porażenia połowiczego rozpoznał wynaczynienie w mózgu, podczas gdy oględziny pośmiertne wykazały rozległe zapalenie błony pajęczéj. Jakkolwiekbądź nie ulega wątpliwości, że rzeczywiście mogą wystąpić w zapaleniu opony mózgowéj przypady ogniskowe, jakoto drgawki i porażenia połowicze, a należy dodać, że nietylko takie przypadki tu należą, w których tu i ówdzie gromadzi się w większéj ilości ropa na obszarze ograniczonym, a w których porażenie połowicze mogłoby być tłumaczone jako objaw ucisku, lecz należą tu także i przypadki, w których ropa w cienkiéj warstwie rozlaną jest na całéj półkuli mózgowéj. Tłumaczenie tego zjawiska polega na wynikach doświadczeń przedsiębranych na zwierzętach przez Hitziga i Fritscha (*Über electrische Erregbarkeit des Grosshirns, Archiv für Physiologie v. Dubois und Reichert. 1870.*), które wykazały, że górna powierzchnia półkul mózgowych ma ogniska dla ruchów dowolnych. Bergmann więc opierając się na podobieństwie z jelitem, które przedstawia porażenie warstwy mięśniowéj w zapaleniu otrzewny, orzeka: tak samo i półkule mózgowe pozbawione bywają swych czynności i zdolności fizyologicznych skutkiem zapalenia przylegającéj opony mózgowéj. Takie tłumaczenie jest rzeczywiście bardzo uzasadnione i tak jasne, że tylko dziwić się należy, dlaczego tak rzadko przerzeczony przypad się napotyka. Zwykle bywa zapalenie opon mózgowych obustronném, dlatego okoliczność ta tłumaczy, dlaczego zazwyczaj po ogólnych drgawkach, lub po miejscowych, lecz nie połowiczych lub też bez poprzedzających drgawek następuje zazwyczaj porażenie ogólne w stanie śpiączki; to mnie jednak zastanawia, że nie spostrzegałem tego przypadu w kilku najświéższych przypadkach, mimo, że zapalenie opony mózgowéj było, jak oględziny pośmiertne wykazały, ściśle ograniczone do jednéj połowy mózgu.

Antoni Witoszyński napadnięty i pobity w dniu 1/4 br.; oddany na oddział chir. 2/4. Na czole po lewéj stronie rana cięta sięgająca ukośnie przez kość czołową aż do opony twardéj; odszczep kości odstaje całkiem i tworzy płat; poniżéj a nieco na zewnątrz zdruzgotanie kości czołowéj z wgnieceniem odłamków na wewnątrz; chory zupełnie przytomny, raz wymiotował; ból głowy, ruchy i czucie prawidłowe, tętno 68, ciepłota prawidłowa. 3/4 tętno 60; ciepłota 38·7; niepokój znaczny; zrzuca pęcherz z głowy, żali się na znaczny ból głowy z przodu w okolicy urazu; po południu tętno 100, nieprzytomny; znaczny niepokój; mocz odjęto cewnikiem. 4/4 tętno 76; ciepłota 38·5; znów przytomny; majaczenia chwilowe; na wezwanie oddaje mocz; po południu tętno 130, małe; zupełna nieprzytomność, ciągłe ruchy połykowe, od czasu do czasu drżenie na ciele; chory nie mówi zgoła nic (*aphasia*). 5/4 tętno 108, ciepł. 40·5; zupełna nieprzytomność; chory nic nie mówi tylko stęka; zsuwa się ciągle w jeden koniec łóżka; nie odpluwa śliny; jama ustna zaschnięta; wargi ust rozwarte. 6/4 tętno nie do zliczenia, małe; stękanie ciągłe; drgawki na całém ciele, to jest obustronnie tu i owdzie; zupełna nieprzytomność; po południu chory zupełnie porażony i nieprzytomny. 7/4 o godz. 3 rano śmierć.

Oględziny pośmiertne wykazały: *Vulnus caesum frontis per os oblique usque ad duram matrem penetrans magnitud. duorum thalerum, subsequente necrosi circumscr. durae matris in latitudine centimi; fractura ossis temporalis complicata, impressio fragmentorum; fractura ossium baseos cranii, (tegmenti orbitae sin. et ossis petrosi sin) usque ad sellam turcicam; haemorrhagia intermeningealis convexitatis et baseos haemisphaerae sin; haemorrhagiae capillares cortic. cerebri disseminatae baseos et convexitatis hemisph. sin; meningitis purulenta diffusa totius convexitatis hemisphaerae sinistrae.*

Drugi przypadek tu należący opiszę poniżéj; tyczy się on chorego Mikołaja Stofia. Po bezprzykładnie burzliwych majaczeniach nastąpiło w tym przypadku na kilka godzin przed śmiercią ogólne porażenie, a oględziny pośmiertne wykazały ropiaste zapalenie opony mózgowéj u podstawy i na górnéj całéj powierzchni lewéj półkuli mózgowéj.

Trzeci przypadek zdarzył się w domu prywatnym w kwietniu br. u synka kol. Piaseckiego, hydropaty. I ten przypadek opiszę w końcu rozprawki, ponieważ także pod innym względem jest zajmującym i pouczającym. Tu nadmieniam tylko, że jakkolwiek oględziny pośmiertne uskutecznione przez naszego prosektora Dra Feigla wykazały zapalenie opony mózgowéj na górnéj powierzchni półkuli

prawéj tak ściśle i dokładnie do téj półkuli ograniczone, jak gdyby kto z miarą w ręku granicę był wytyczył, nie było za życia żadnych objawów ogniskowych; na dwie godziny przed śmiercią wystąpiły po raz piérwszy ogólne drgawki, porażenie zupełne, ciężki charczący oddech i śmierć.

Sądzę więc, że porażenie połowicze, jakkolwiek zdarza się w zapaleniu opony mózgowéj, jednak nie należy wcale do gromady tych przypadów, które zawsze albo choćby często w téj chorobie występują. Równie wielkiéj doniosłości, jak odkrycie Hitziga i Fritscha, jest drugie odkrycie w nowszych czasach zrobione przez prof. Brokę, nie tak jak piérwsze na drodze doświadczalnéj, lecz ze stanowiska klinicznego, a mianowicie umiejscowienie w mózgu mowy ludzkiéj (Broca: *Sur le siège du language articulé. Bull. de la soc. anat. 1861. t. IV.).* Jéj siedzibą jest dolna część trzeciego lewego czołowego zwoju mózgowego, tak zwane miejsce Broki. Jeżeli więc zapalenie opony mózgowéj ogarnia i to miejsce, chory pozbawiony bywa mowy. W przypadkach powyżéj opisanych znajdujemy ten przypad wymieniony w historyi choroby Antoniego Witoszyńskiego. Jakkolwiek w tym przypadku, w okolicy w mowie będącéj sam mózg na małéj przestrzeni był obrażonym, jakkolwiek następnie oględziny pośmiertne w téj, jakotéż i w innych okolicach wykryły małe wynaczynionki w istocie korowéj mózgu, jednak sądzę, że przypad ten był tym razem wynikiem zapalenia opony mózgowéj, albowiem wystąpił on dopiero w 4tym dniu choroby razem z innemi przypadami zapalenia.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Z kliniki prof. Arlta we Wiedniu.

O rozszérzeniu naczyń chłonnych spojówki w chorobach oka *(Lymphectasia conjunctivae).*

Podał Dr. A. J. Laskiewicz-Friedensfeld,
Praktykujący w téjże klinice oraz demonstrator w zakładzie fizyjol. histolog. prof. Brückego.

(Dokończenie.)

Właśnie niedawno leżał w klinice prof. Arlta wieśniak 30-letni, rodem z Czech, dość silnie rozwinięty, jednak okazujący rózne oznaki skazy zołzowéj; gromadę chłoniaków, dochodzących wielkości pięści, w górnéj części szyi, i pod żuchwą prawą; daléj wyprysk na twarzy około ust i nosa, w skutek tego znaczne zgrubienie nosa; warg i skóry twarzy (*Elephantiasis faciei, Leontiasis.*) Chory ten cierpi zapalenie zołzowe spojówek obu óczu, połączone z nieżytem tejże. W oku lewém nastąpiło również owrzodzenie i przedziurawienie rogówki, a zatém i wypadnięcie tęczówki. Jednak naczyń limfatycznych nie spostrzegano. U tego chorego jeszcze ciągle trwa światłowstręt, kurcz mięśnia powiek, które trudno otwierać (choć wykonano rozszerzenie szpary powiekowéj), znaczna wydzielina łez i śluzu; gruczoły coraz większe. W tym przypadku zdaje się, że chłoniaki są przyrody złośliwéj (*Lymphoma malignum*), ponieważ nabrzmiałe i przyrosłe gruczoły łączą się między sobą, rosną bardzo prędko, a zatém prawdopodobnie i w innych przyrządach już nastąpił przerost komórek limfatycznych; wątroba, a szczególnie śledziona są powiększone, we krwi powiększona ilość ciałek bezbarwnych. U tego chorego uwagi godném jest następujące zjawisko. Już od kilku miesięcy dotknięty on jest tak znaczną śpiączką, że nie tylko po całych dniach sypia (budzą go tylko w czasie wizyty, i dla jedzenia), ale i niemoże przez kwadrans stać na nogach, zamyka on szybko oczy i zaczyna się chwiać; zjawisko to najłatwiéj tłumaczyć przekrwieniem żylném naczyń mózgu, wywołaném prawdopodobnie uciskiem powiększonych gruczołów limfat., w głębi szyi się znajdujących. Ucisk taki na żyły tém snadniéj przypuścić należy, o ile na twarzy widoczne są oznaki sinicy, niebieskawe zabarwienie warg i znaczny naciek skóry. W ostatnim czasie nie opuszczał chory łóżka, czując lekki dreszcz i osłabienie; nastąpił brak łaknienia, na ciele mnóstwo widać było wybroczyn krwi pod skórą (*morb. macul. Werlhofii*), które po użyciu kwasów roślinnych znikły.

20/5 nagle pojawiły się sine pęcherze pod skórą na końcach palców, szczególnie prawéj ręki; gdy przecięto jeden z tych ropni, pokazała się brunatna, z krwią pomięszana ropa, w któréj oprócz stłuszczonych komórek naskórka znaleziono mnóstwo prątków. 25/5 rozpoznano zapalenie płuca prawego; gorączka była mierną. Chorego przeniesiono do kliniki wewnętrznéj prof. Duchek'a gdzie po upływie tygodnia wyzdrowiał. Ze względu na stan ogólny nie chciał prof. Arlt u tego chorego stósować środków arsenowych obawiając się pogorszenia stanu chorego; zresztą wiadomo, że właściwie w takich chłoniakach arsen najlepiéj skutkuje. Według poszukiwań Billrotha i Winiwarter'a rzadko działają środki arsenowe skutecznie w chłoniakach nie złośliwych, jak to widzieliśmy w 1-ym przypadku; Buschmann jednak dobre opisał wypadki.

Sämisch (Nagel's Jahresber., 3-ter Jg. p. 247) postrzegał w zapaleniu spojówki rozszerzenie naczyń limfat.; chorobę tę nazywa on również jak i Hirschberg: *Lymphangoitis conjunctivae*; jednak nie słusznie Hirschberg postrzegał *Lymphangoitis* przy ostrych zapalnych guziczkach spojówki (*acute Granulationen, breite Phlyctänen*). Tenże opisał obraz *Lymphangoitis conj.* (Nagel's Jahresber.; 4-ter Jg., p. 275) u 2-letniego dziecka; szarawo-białe naczynia limfat. szersze niż naczynia krwionośne, w postaci sznurków perłowych, niejednostajnie rozszerzonych, których siedzibą była powierzchowna warstwa spojówki; gdzieniegdzie były te naczynia nawet nad powierzchnią spojówki wzniesione, po przekłóciu tych naczyń zapadają się ich ścianki; naczynia te łączą się i tworzą sieć; rozszerzenie trwało w jednym przypadku rok po usunięciu zapalenia przewłocznego spojówki. Steudener (Nagel's *Jhrber., 4-ter Jhg. p. 292*) opisuje guz pod nazwiskiem: *Lymphangioma conj. cavern., Lymphang. corneae* spostrzegałem w klin. prof. Arlta; o téj chorobie później doniosę. Waldhauer (*Jhrber. der* Reimerischen *Augenheilanstalt in Riga v. J. 1865; Cntbl. f. m. Wiss. 1866. p. 767, N. 48)* opisał torbiel wrodzony u 13-letniego chłopca; torbiel ten sięgał od załamku powieki dolnéj aż do brzegu rogówki, i aż do obydwóch kątów szpary powiekowéj. Worek ów torbielowy nie łączył się z komórką przednią; ścianka tylna torbiela była grubą i składała się z paseczków krzyżujących się łącznych. Wecker (*Traité des mal. des yeux, II éd., t. 1, p. 191;*) widział szczególnego rodzaju torbiele spojówki gałkowéj, które uważa jako worki limfat. Takież torbiele opisali i operowali Dupuytren Seitz, Arlt, Zander i Geissler, Schön, Sämisch, Mouchart; torbiele te były wrodzone lub nabyte w skutek urazu (Gräfe-Sämisch, IV, t., II, cz., s. 149). Torbiele wągrowe (*Cysticercus subconj.*), które parę razy spostrzegaliśmy w klin. Arlta, (częściéj się zdarza w Prusach) znajdują się zwykle pod spojówką gałek; ścianki są grubsze i również jak i ciecz w nich nieprzeźroczyste, mętne; w jednem miejscu ich ścianki widać białą lub szarą plamkę, niekiedy, gdy wągior żyje, spojówka jest zadrażnioną; takie torbiele opisali: v. Graefe, O. Weber, Arlt, Baum, Siebold, Höring, Sichel, Rhade,

Koller, Hock. W jednym przypadku zapalenia rogówki spostrzegł Sämisch (z. roczn. Nagl'a I r., 1872, s. 279) najprzód zmętnienie rogówki w postaci nieprzeźroczystych szarawych paseczków, które uważa za rozszerzone przewody limfat. (Heymann); poczém pojawiły się pęcherzyki, a w końcu napad jaskry ostréj. Przypadek ten (*Keratitis vesiculosa*) podobny jest do owéj dość rzadkiéj choroby, która się zowie: *Keratitis bullosa*, która prawie zawsze zdarza się w oku ociemniałém w skutek jaskry drugorzędnéj lub przy zapaleniu przewł. tęczówki (Leber) i w ogóle jagodówki; bardzo rzadko zdarzają się pęcherzyki te w zapaleniu rogówki miąższowém. Cowell spostrzegał chorobę tę w zapaleniu rogówki i spojówki u ludzi źle odżywionych, w chorobach skórnych, nawet u ludzi całkiem zdrowych,jako chorobę samoistną, pierwotną. Pęcherze te są często tak wielkie, że obejmując większą część rogówki utrudniają zamykanie powiek, są mniéj lub więcéj napięte chełboczące, bardzo bolesne, gdyż ciecz surowicza i komórki wypocinowe wędrując wzdłuż nerwów rogówki aż pod przybłonek rogówkowy, który podnosząc tworzą obraz pęcherza zapalnego rogówki (Schweigger, Kleinschmidt); Gräfe podaje, że czasem przednia ścianka takich pęcherzyków zawiera w sobie także i cieniutką warstwę tkanki właściwéj rogówki. Pęcherze te, same przez się pękają, jak to uważaliśmy kilka razy w klinice Arlta (w ociemniałyah oczach w skutek jaskry następowéj i *Iridochoroiditis chron.*); Hasner widział pęcherzyki takie znowu cieczą napełnione i odnawiające się. Najlepiéj jest przekłóć przednią ściankę lub wykonać irydektomiją, a oczy ociemniałe wyluszczyć.

W ostatnim czasie postrzegał Dr. J. Imre, Asyst. klin. okul. Prof. Schulek'a w Peszcie następujące ciekawe przypadki (*Wien. med. Wchft, 1876 N. 52*);

1) Dziewczynie 16-letniéj wpadła do lewego oka rozpalona iskra: 4 dni późniéj zaczerwienienie oka; obraz zapalenia całéj spojówki, zewnątrz od rogówki naciek zapalny spojówki gałkowéj, zresztą spojówka gałkowa żółta, nastrzyknięta; w przedniéj jéj warstwie gęsta sieć naczyń limfat., które nawet nad powierzchnią są umieszczone; spojówka gałkowa nie jest gładką, gdyż mnóstwo widać pęcherzyków, naczynia te żylakowo rozszerzone, żółtéj barwy, 0·5—1·5 mm. szerokie; sieć tych naczyń zaczyna się na 5—6 mm. od brzegu rogówki i rozciąga się aż do załamka; naczynia te przeźroczyste łatwo ścisnąć, wtenczas znikają, lub tracą barwę żółtą, a drobne gałązki, pochodzące od rogówki napełniają się więcéj. Naciek spojówki znikł po 3 dniach; sieć żółtawych wstęg wybitniéj się przedstawia; kilka drobnych wynaczynień łatwo rozpoznać.

2) Słabowita kobieta cierpiąca zimnicę, już od dwóch miesięcy chora na oczy. Oba oczy zaczerwienione, gałki miękkie przy dotykaniu; rogówki płaskie. Pr. oko: rogówka zamglona okazuje szczególnie w środku mnóstwo drobniutkich kropeczek i szarawych kresek bez porządku porozrzucanych; od brzegu mnóstwo naczyń dąży ku środkowi, trzymając się warstwy powierzchownéj. Na lewéj rogówce też same zmiany tylko bardziéj wybitne. Na oku prawém źrenica nieregularna, na lewém zamknięta. Prawém okiem liczy palce w odległości 4'. Na lewém oku wykonano irydektomiję; na prawém najprzód stósowano atropin, późniéj również irydektomiję. 8 dni po operacyi, w skutek któréj krew znajdowała się w komórce przedniéj, widać w spojówce gałki lewéj sieć żółtawych naczyń, między niemi gdzie niegdzie drobne wynaczynienia, takież same przeźroczyste naczynia limf. widać i w spojówce gałki lewéj.

Aby wytłumaczyć te zjawiska bardzo rzadkie, należy nam zastanowić sie nieco nad naczyniami i w ogóle drogami limfat. gałki i innych części oka składających. Powieki i spojówka mają naczynia limfat. o własnych ściankach. Naczynia limfat. powiek powierzchowne łączą się z naczyniami i gruczołami limfat. około gruczołu przyusznego i gruczołu podszczękowego. (Sappey, W. Krause). Niezawodnie przerost tych ostatnich gruczołów wywołuje zastój limfy w naczyniach limfat. oka, jak to po części w przytoczonych przypadkach miało miejsce. Gruczoły Meiboma są otoczone rozległą siecią naczyń limf. (*Colosanti*). Schmid nastrzyknął od brzegu rogówki 2 sieci naczyń limf., powierzchowną i głęboką. F. Arnold wykrył naczynia limfat. spoj., a Teichmann (*Saugadersystem Leipzig 1861*) najprzód dokładnie opisał sieć naczyń limf. w spojówce gałk. Naczynia te tworzą na brzegu rogówki nadzwyczaj gęstą sieć łukowato między sobą się łączących gałązek; pasek ten naczyń limfat. jest 1 mm. szeroki. Dopiero w odległości 4—5 mm. od rogówki poczyna się grubsza sieć naczyń, zaopatrzonych w zastawki. Drobne naczynia limfat. według podania innych autorów przechodzą aż na samą rogówkę; około brzegu rogówki tworzą szerokie naczynia okręgowe. Takież okręgowe naczynia znajdują się niekiedy między zwyż wymienionemi 2 siećmi limfat., mianowicie wewnętrzną cienką a zewnętrzną grubszą; Waldeyer przeciwnie znalazł śpiczaste wypustki, sięgające od brzegu rogówki aż do ceweczek sokowych téj błony. Naczynia limfat. spojówki gałkowéj łączą się w okolicy kątów szpary powiek. T. zw. łagiewki chłonicze (*Trachomdrüsen*) spojówki są zaopatrzone siecią wielu naczyń. Recklingshausen uważa ceweczki sokowe rogówki za przewody limfat. Według Bowmann'a t. zw. *corneal tubes* nie są niczém innem, jak ceweczkami sokowemi; według Leber'a są one właściwie naczyniami limfat. rogówki, wykryte najprzod przez His'a i Ławdowskiego. Schwalbe utrzymuje, że komórka przednia gałki jest przestworem limfat., w którym się zbiera limfa pochodząca od tęczówki i ciałka rzęskowego; powiada, że co do chemicznego składu, ciecz komórki przedniéj jest daleko więcéj rozcieńczonym płynem, aniżeli limfa przewodu mlecznego piersiowego; nie wiadomy jest jednak skład chemiczny limfy w różnych częściach ciała człowieka; wiadomo tylko, że i płyn podpajęczy mózgordzeniowy jest limfa ośrodków nerwowych. Wstrzykując roczyn błękitu berl. do komórki przodkowéj przekonał się S., że komórki te oraz i tylne, równieżjakiprzestwór Petita łączą się za pomocą szczelinek w więzadle Döllingera z przewodem Schlemma, u zwierząt z przestworem Fontany; kanalik Schlemm'a otacza według Schwalbe'go sieć żył rzęskowych przodkowych (*plexus Leberi ven*) jako przestwór limfat.; limfa może się dostać ztąd nawet i do żył spojówki, zazwyczaj jednak zastawki utrudniają to przejście, jako też i wynaczynienie krwi do komórki, ktore się zdarza przy powiększonym ucisku śródnaczyniowym (n. p. przy śmierci przez powieszenie; Schlemm wykrył przecie u powieszonych kanalik ów, według niego nazwany). Schwalbe'mu udało się wstrzykując rozczyn błękitu do przewodu Schlemma, napełnić komórkę i żyły spojówki gałkowéj; łatwiéj się to udaje z rozczynem karminu lub z alkaniną rozpuszczoną w olejku terpent. (Nagels Jhber. 1873, p. 141). Leber wstrzykując królikom błękit pruski do aorty, a rozczyn karminu do komórki przedniéj, niemógł napełnić naczyń spojówki czerwoną cieczą, ztąd wnosi, że komórka przodkowa nie jest przestworem limfat., że całkiem inną ma funkcyję, a ciecz komórki służy dla przełamania światła i aby ułatwić ruchy tęczówki utrzymując tęczówkę i soczewkę w pewném od rogówki oddaleniu. W najnowszym czasie wszyscy anatomowie i oftalmologowie zgadzają się z twierdzeniem Schwalbe'go; trzeba jednak dodać, że nie tylko zastawki, ale i znaczny stopień napełnienia naczyń krwionośnych w kanaliku Schlemma nie dopusz-

czają cieczy limfat. z komórki przodkowéj do żył spojówki i odwrotnie nie przepuszczają krwi do komórki. Naczynia limf. ciałka rzęskowego łączą się z takiemiż naczyniami naczyniówki, które się zlewają z naczyniami siatkówki, jakotéż i z przestworem limf. nadjagodówkowym (*Perichoroidealraum* G. Schwalbe). Żyły wirowate naczyniówki są otoczone pochewkami limfat. (*perivasculäre Lymphscheiden*), które się zlewają do przestworu limfat. Tenona; przestwór ten łączy się nietylko z naczyniami limfat. szyi, ale także i z przestworem podpajęczym mózgu (*Arachnoidealraum*). Żyły i naczynia włosowate siatkówki są zaopatrzone w pochewki onaczyniowe, które się łączą z przestworem międzypochewkowym nerwu wzrokowego (*Interv. Subvaginalraum*). Wstrzykując rozczyn błękitu berl. lub inne rozczyny Schwalbe wykrył jeszcze przestwór limfat. między *membrana limitans interna* Paciniego a ciałkiem szklistém, jako téż i środkowy kanał w ciałku szklistém. Michel znalazł téż same kanaliki i w oku człowieka (*Beitrag zur Kenntniss der. Lymphbahnen des Auges. Arch. f. Ophth., XVIII Bd., I. Th., S. 127—154.*) Wolfring (*Beitrag zur Histologie der lamina cribrosa Arch. f. O. XVIII. Bd., S. 10—24*) opisuje kanaliki limf. między włóknami nerwowemi i włóknistemi (łącznemi) w samym pniu nerwu wzrokowego, co zostało stwierdzoném przez Axel-Keya, Retziusa, H. Schmidta i Michela. Nad pochewką zewnętrzną nerwu wzrokowego znajduje się przestwór limfat. (*Supravaginalraum*), łączący się z przestworem limfat. nadjagodówkowym i z przestworem Tenona (Schwalbe, *Nagel's Jahrber. für d. gesammte Aughkde, 1874, p. 52*) również jak i z przestworem międzyoponowym mózgu (*Subduralraum*).

Przed kilkoma dniami mieliśmy sposobność przekonać się, że Hirschberg ma słuszność, gdy twierdzi, że rozszerzenie naczyń limfat. spojówki zdarza się najczęściéj w zapalnych guziczkach spojówki gałkowéj, znajdujących się około brzegu rogówki (*Nagels Jahrber. 1873, s. 216.*).

U kobiety 20-letniéj z kliniki ruchoméj prof. Arlta rozpoznano *Conj. lymphat. o. d.*; około dolnego brzegu rogówki znajdował się dość szeroki czerwonawo-szary guziczek zapalny w spojówce gałkowéj; do guziczka tego dążyły drobne naczynia; w zewn. części spojówki gałkowéj rozróżniano dokładnie 2 naczynia limfatyczne ½ mm. szerokie a 6 mm. oddalone od zewn. brzegu rogówki. Naczynia te wszędzie równo odstawały od brzegu rogówki, krzyżując się pod kątem prostym z naczyniami krwionośnemi spojówki, których kierunek był promienisty. Naczynia limfat. były przesuwalne wraz z spojówką; znajdowały się w powierzchownéj warstwie tejże; naczynia krwionośne były po za niemi. Lewe oko było w stanie prawidłowym. Choréj zasypuje się proszek kalomelu.

A. v. Gräfe (*Arch. f. Ophthalmologie*, XII t., I cz. s. 190.), mówiąc o przypadłościach, zdarzających się po operacyi zaćmy przez cięcie linijowe, wspomina o nacieku przewlekłym spojówki gałkowéj, którego przyczyną jest zatrzymanie się limfy w saméj istocie spojówki, po części i w rogówce. Spojówka koloru żółtawo-szarego, znacznie zgrubiała, mniéj przeźroczysta. Naciek ów różni się od nacieku zapalnego ostrego (*chemosis*), w którym ciecz surowicza wypełnia nieregularne przestwory, między włóknami wiotkiéj tkanki podspojówkowéj się znajdujące. Gräfe widział już w r. 1866, że zaćmienie rogówki w takim razie zależném jest od zastoiny limfy w t. zw. *Corneal Tubes Bowmanna)*. Gräfe spostrzegał również rozszerzenie naczyń limfatycznych spojówki przy zapalnych guziczkach tejże (*Granulationen*); nazywa jednak tę sprawę *Lymphangoitis*.

III. Przypady otrucia „tynkturą na owady“ wyrabianą z ziela bagna (*Ledum palustre*).

Opisał Dr. Buszek,
lekarz miejski w Krakowie.

Wezwany do kucharki 23 i mamki 22-letniéj, które blisko 1½ godziny pomazywały rozmaite przedmioty „tynkturą na owady“ wyrabianą z ziela bagna, zastałem starszą z nich słabszą i skłonną do wymiotów i boleści w dołku podsercowym; dostała ona silnego zawrotu głowy, bólu w czole, ćmienia w oczach, odurzenia, jakby mocno była upojoną, tak, że się z trudnością mogła utrzymać na nogach, tętno spadło na 58, a źrenice okazały się miernie zwężone. Nazajutrz czuła się osłabioną i mocno jeszcze odurzoną. Młodsza z nich, silniejsza, pomagała starszéj i przyświecała, a więc mniéj była narażoną na wdychanie rzeczonego nastoju. Dlatego doznawała tylko nawału krwi do głowy, zawrotu, potów, ćmienia w oczach i mdłości. Przypady te atoli w kilka godzin ustąpiły.

Wprawdzie bagno przepisywano dawniéj w naparze (4 : 200) przeciwko kokluszowi, a zewnętrznie w naparze do kąpieli, lecz wiadomo także, że piwowarzy dodają go do piwa, żeby mocniéj odurzało. Niewątpliwie i w tym przypadku przytoczone objawy przypisać należy nie wyskokowi wdychanemu, którego ilość była nieznaczna dla osób zresztą nieprzyzwyczajonych do gardzenia napojem wyskokowym, lecz olejkowi eterycznemu zawartemu w zielu bagna w ilości 1·46%, którego obecność nadaje rzeczonemu nastojowi na owady woń nieprzyjemną a nawet wstrętną.

IV. Oceny i wyciągi.

Dr. Adamkiewicz (w Berlinie). **Uiber die Natur und den Nährwerth des Peptons. Berlin 1877.**

Autor określa bardzo dokładnie ważną rolę, jaką strawina (*peptonum*) w krążeniu azotu i w fizyjologii białka odgrywa. Wstęp zawiera bliższe szczegóły o żyjącéj materyi i o genezie białka. Śledząc pilnie koleji, przez którą białko przechodzi od swego powstania aż do chwili, w któréj występuje jako właściwa, wysoko zorganizowana istota ustroju zwierzęcego, wykazuje autor, że w dotychczasowéj nauce o białku znajduje się luka dosyć znaczna. Za pomocą licznych prób, rozbiorów i oddziaływań A. odkrył cały szereg dotychczas nieznanych, a bardzo ważnych właściwości strawiny i wypełnił w ten sposób ową lukę. Z niektóremi nowemi oddziaływaniami chemicznemi spotykamy się w pracy Dra A. poraz pierwszy.

W drugiéj części rozprawy podaje autor krótki rys fizyjologii białka, roztrząsa jego znaczenie dla sprawy żywotnéj i na podstawie własnych badań dochodzi do przekonania, że strawina jest niejako wątkiem życia (*Urlebensstoff*), z którego komórka i jéj życie w ustroju początek swój bierze.

Dr. Adamkiewicz jest naszym rodakiem, znanym już w Niemczech z wielu prac; zajmuje się przeważnie fizyjologiją fizyczną i chemiczną. Piérwsza jego rozprawa o krwi uwieńczona została nagrodą przez wydział w Würzburgu. Znaną także jest jego rozprawa o cieple zwierzęcém, w któréj stara się wyjaśnić zjawisko homojotermii u zwierząt ciepłokrwistych. O ile nam wiadomo był on najpierw asystentem prof. fizyjologii w Królewcu Witticha, następnie aystentem kliniki lek. tamże, obecnie zaś asystentem w „Charité“ i docentem prywatnym.

Berlin, 6 czerwca 1877. *P. Dubanowicz.*

O morfinicy.

Streszczenie prac: *Die Morphiumsucht. Eine Monographie nach eigenen Beobachtungen von Dr. E. Levinstein. Berlin 1877* i *Die chronische Morphiumvergiftung in Folge subkutaner Morphiuminjektionen und deren Behandlung. von Dr. R. Burkart. Bonn 1877.*

Mianem *Morphiumsucht* oznacza L. namiętność do morfinu i stan chorobowy z nadużywania tego leku wynikający. Zanim ten wyraz przyjmie się w piśmiennictwie niemieckiém, nazwijmy *Morphiumsucht* po prostu morfinicą.

Przyczynami morfinicy są: szybkie i pomyślne jakkolwiek zwykle tylko przypadowe działanie wstrzykiwań podskórnych, podnoszenie się chwilowo całéj energii ustroju z następowém przygnębieniem, które znów znika po wstrzyknieniu a wreszcie nieprzezorność lekarzy, którzy w dobréj myśli dali chorym do rąk strzykawki nie przeczuwając żadnych ztąd niebezpieczeństw.

Morfinica nie jest chorobą umysłową, tak jak nią nie jest nadmierne palenie tytoniu, namiętność do kart, gry giełdowéj, ani też chorobą zatrucia w tém znaczeniu jak np. ołowica, arsenica, w których zboczenia psychiczne są tylko przypadem zmian chemicznych i fizycznych w ośrodkach nerwowych, gdyż m. ma wywoływać tylko zboczenia czynnościowe. (Ze zdaniem tém niepodobna się zgodzić, gdyż i zboczenia czynnościowe są tylko następstwem zmian materyjalnych, choćby nieznacznych i przelotnych. *Przyp. spr.*)

Przypady morfinicy dzieli L. na przypady przewłocznego zatrucia m. i przypady z odjęcia m. Pierwsze pojawiają się zazwyczaj po 4 do 6 miesiącach nadużywania wstrzykiwań podskórnych, chociaż nierzadko występują dopiero po latach, co zależy jedynie od osobniczéj właściwości. Cierpiący na morfinicę albo odżywiają się należycie albo zaraz z początku chudną. Tak jedni jak drudzy wkrótce podlegają zboczeniom ze strony części bądź rdzenio-pacierzowéj, bądź współczulnéj układu nerwowego.

Skóra traci swą bujność, barwę pierwotną i napięcie. Tkanka podskórna pozbywa się coraz więcéj tłuszczu, twarz blednie, niekiedy przeciwnie zaczerwienia się. Pot wydziela się nad miarę. Źrenice zazwyczaj, lubo nierówno zwężone, rzadko rozszerzone. Błona śluzowa jamy ustnéj zwykle sucha a chorzy uskarżają się zwykle na pragnienie, nudność, wstręt do pokarmów mięsnych, brak apetytu. Nie rzadko drży im język. Oddawanie kału prawie zawsze nader leniwe i opóźnione. W cięższych przypadkach znajduje się białko w moczu, który prawie zawsze płaszczyznę polaryzacyjną skręca na lewo. W zakresie czynności płciowych osłabienie lub zupełna nieudolność, rzadko podwyższenie popędu płciowego. Czyszczenia miesięczne znikają po dłuższém używaniu m. Co do czynności ośrodków nerwowych spotykamy się z brakiem snu, przywidzeniami, przeczulicą, bólami nerwowemi, drżeniem rąk i pobudliwością zwrotną.

Odjęcie m. objawia się jednakowo u wszystkich m. nadużywających. Skoro tylko minie błogie działanie ostatniego wstrzyknienia, występuje uczucie niedogody i niespokoju, późniéj znacznego przygnębienia obok bezsenności i przywidzeń. Skóra poci się, twarz zaczerwienia; chorzy doznają nawału krwi do głowy i bicia serca. Tętno z początku napięte słabnie, staje się nitkowatém i przepuszcza, co jest zwiastunem ciężkiego zapadu. Pobudliwość zwrotna zwiększa się równie jak drżenie rąk. Występują rwy rozmaite, nudność, wymioty i biegunka. Stan taki jedni znoszą spokojnie, inni popadają w obłęd najpodobniejszy do opilczego. Nie rzadko chorzy w tym okresie sami sobie śmierć zadać usiłują.

Równając te objawy z przypadami chorobowemi, przeciw którym używa się m., uderza zaraz ich podobieństwo.

Z doświadczeń na zwierzętach z m. wprowadzanym tak przez żołądek jak i przez skórę wypada, że 1) zadawanie wewnętrzne rychléj upośledza trawienie niż podskórne, 2) że jedno i drugie wpływa szkodliwie na czynność nerwów wydzielniczych, 3) i wywołuje nieżyt żołądka i jelit, 4) że m. w dużych dawkach wewnętrznie zażyty działa bezpośrednio na żołądek i prowadzi do przyostrego jego nieżytu, 5) przy podskórném wstrzykiwaniu przewlekły nieżyt żołądka i jelit pochodzi z upośledzenia czynności gruczołów wydzielniczych, przez co płyn trawienny nie wytwarza się w dostatecznéj ilości a pokarmy przebywają za długo w przewodzie pokarmowym. Z tych doświadczeń tłumaczą się przypady tak morfinicy jak i poniekąd wstrzymanie się od morfinu.

Zapad występujący na 2-gi lub 3-ci dzień pod odjęciu m. bywa albo lekki, który objawia się rozwolnieniem, wymiotami, bezsennością osłabieniem tętna i całego ustroju a ustępuje, skoro tylko chorzy jeść zaczną, albo ciężki z omdleniem, utratą przytomności obok zwolnienia znacznego ruchów oddechowych, opóźnieniem i zwolnieniem tętna (niekiedy do 40 uderzeń na minutę) i zupełném zniesieniem pobudliwości zwrotnéj. Zapad taki albo mija bez żadnych szkodliwych następstw albo pojawia się kilka razy albo wreszcie wśród śpiączki kończy się wprost śmiercią, jak to widział Fiedler.

Obłęd morfinowy jest przewlekły albo ostry. W przewlekłym, który rozwija się skutkiem takiegoż zatrucia m. i przechodzi do okresu wstrzymania się od tego środka, zmienia się ciągle usposobienie umysłowe, które zwykle bywa wesołe a tylko drzenie mięśniów osobliwie rąk jest ciągłym przypadem téj formy chorobowéj.

Ostry obłęd morfinowy występuje zazwyczaj w 6 do 12 godzin po ostatniéj dawce. Chorzy z początku niespokojni zaczynają biegać, płaczą, krzyczą, wreszcie popadają w szaleństwo. Po takim napadzie, który zwykle trwa kilka godzin, następuje okres spokojniejszy, w którym chorzy doznają przywidzeń; widzą ptaki pstre, słyszą głosy obce; czują najrozmaitsze wonie; pojęcia są zwykle błędne. Do drzenia rąk przyłącza się zazwyczaj mruganie powiek i drzenie całego ciała. W braku dostatecznych wiadomości z wywiadów może nieraz będzie trudno odróżnić obłęd morfinowy od obłędu opilczego osobliwie wtedy, gdy cierpiący na morfinicę zażył napojów wyskokowych w większéj ilości. Do rozpoznania posłużyć mogą następujące okoliczności: 1) obłęd opilczy wybucha samodzielnie albo po urazach albo wśród ostrych chorób; obłęd morfinowy zaś ostry tylko w razie odjęcia m. zupełnie lub częściowo 2) Drzenie znika na szczycie obłędu opilczego a przeciwnie silném jest w obłędzie morfinowym. 3) Napoje wyskokowe zwiększają przypady obłędu opilczego, gdy obłęd morfinowy ustępuje zazwyczaj większéj dawce m. 4) Obłęd opilczy rozciąga się na dnie i tygodnie, morfinowy trwa najdłużéj 48 godzin. 5) Obłęd opilczy kończy się nie rzadko śmiertelnym zapadem, czego prawie nigdy nie bywa w obłędzie morfinowym.

Podczas przewłocznego zatrucia m. pojawiają się u niektórych osób napady do zimniczych nader podobne z torem zwykle trzeciaczkowym, rzadziéj codziennym, które ustępują z początku chwilowo chininowi a znikają stale po zupełném odjęciu m., Napadom tym towarzyszą podniesienie się ciepłoty od 38·5 do 40°, powiększenie śledziony a nierzadko rwy: nadoczodołowa, międzyżebrowa i żołądkowa. (D. n.)

Prof. Liebreich (w Berlinie): **O użyciu wodnika chloralu przez czas dłuższy.**

W Londynie zdarzył się przypadek, w którym mężczyzna lat 37 liczący, pijak nałogowy, który poprzednio zazwyczaj zażywał po 40 ziarn wodnika chloralu, umarł po jednorazowém użyciu 50 ziarn (3·5 grama). Z tego powodu L. zastanawia się nad dawką, jakiéj przekraczać nie należy, jeżeli się rozchodzi o sprowadzenie snu. Jako taką uważa 1·25 — 2 gramów. Radzi jednak uwzględniać usposobienie jednostek, zwłaszcza, gdy doświadczenie uczy, że osoby znoszące wielkie dawki wyskoku, znoszą także i wielkie dawki chloralu. Dawkę, którą się raz uznało za odpowiednią, można stósować przez czas dłuższy i nie potrzeba jéj zwiększać, jeżeli stan chorego się nie zmienił. Również nie ma obawy, aby po dłuższém użyciu chloralu dawka zwykła nagle wywołać miała objawy groźne; w ogóle i wielkie dawki nie stają się niebezpiecznemi, jeżeli tylko przetwór jest czystym, a na czystość onego głównie zważać należy. W tężcu, w którym małe dawki stan pogorszają, L. dawał nawet 8 gram. naraz bez szkody; wstrzyknięcie 6·75 grama do żyły wywołało tylko nieczułość zupełną i sen 13 godzin trwający. Obok przestrzegania czystości chloralu należy przy podawaniu chloralu baczyć na to, aby chory równocześnie nie używał wyskoku, jak niemniéj, aby po zażyciu nie pijał mléka, ponieważ w takim razie w żołądku nawet tworzy się chloroform. (*Deutsche med. Wochenschr.* 1877, Nr. 27.)

L. B.

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego.**

(Dokończenie.)

L. B. *e)* Krew. Z postępem zgnilizny rozpadają się ciałka krwi a rozpuszczają skrzepy włóknikowe; tak zmienioną krwią nasiąkają ściany naczyń i tkaniny sąsiednie, a wreszcie krew całkowicie znika z naczyń. Nie można więc z braku krwi w sercu i naczyniach zwłok mocno gnijących wnosić o śmierci z upłyścia krwi. W podobny sposób rozpuścić się i zniknąć mogą wynaczynionki urazowe. Im płynniejszą była krew, tém prędzéj występują po śmierci przesączyny we workach surowiczych, a przedewszystkiém w jamie piersiowéj i brzusznéj, a to z powodu wielkich i obfitych w krew przyrządów, powleczonych błonami surowiczemi. Z takiemi przesączynami krwawo-surowiczemi spotykamy się szczególnie u płodów w stanie martwym i zgniłym rodzących się, oraz u trupów gnijących, z wody wydobytych. Fakt ten jest wielkiéj wagi sądowolekarskiéj, albowiem tłumaczy nam uderzające zjawisko, dawniéj rozmaicie tłumaczone, że u noworodków, a nawet u starszych dzieci pomimo niewątpliwego oddychania znachodzimy czasem płuca bezpowietrzne i niedodmowe. Płuca noworodków są o wiele elastyczniejsze, aniżeli w wieku późniejszym (jak cięciwa poraz piérwszy napięta jest elastyczniejszą, aniżeli używana), a przesączyna do worków opłucnowych w ogóle występuje szybko i to kosztem objętu płuc; im obfitsza przesączyna, tém zbitszém i uboższém w powietrze stają się płuca; zazwyczaj uchodzi tylko część powietrza; ale śród warunków korzystnych (mała ilość powietrza w płucach, obfitość w krew, powolne gnicie, a więc np. u dzieci uduszonych i do wody rzuconych) może okazać się całkowity brak powietrza w płucach. Wprawdzie to samo się dzieje, jeżeli płuca z ciała wyjęte dajemy do wody (nawet do bardzo zimnéj), jakto piérwszy Maschka wykazał, ale w takim razie woda wnika powoli do miąższu płuc i wypędza powietrze; fakt ten ma także znaczenie praktyczne, ponieważ dziecko może dostać się do wody rozkawalone, lub z klatką piersiową zranioną, w których to razach również powietrze z płuc wypartém być może.

W wynaczynionkach powstałych za życia znachodzimy kryształki hematoidynowe; występują one w kilka lub w kilkanaście dni po wynaczynieniu, obecność ich zatém dowodzi, że wynaczynionka istnieje od kilku dni przynajmniéj. Znaczenie jednak sądowolekarskie tych kryształków należy znacznie ograniczyć z powodu, że występują także we krwi gnijącéj, że zdarzają się w pewnych stanach fizyologicznych (w ciałkach żółtych jajników, w łożysku itd.), a wreszcie, że pytanie co do tożsamości hematoidynu i bilirubinu pomimo najnowszéj pracy Ortha niejest jeszcze stanowczo rozwiązaném.

f) Okoliczności wpływające na bieg zgnilizny, takowy przyśpieszając lub opóźniając, mogą być zewnętrzne albo wewnętzne.

α) Warunki zewnętrzne są nierównie ważniejsze: *αα)* Powietrze atmosf. Im wolniejszym jest przystęp powietrza, tém prędszém gnicie trupa (kwasoród, prątki). Najprędzéj więc gnije trup, leżący na powietrzu, mniéj prędko leżący we wodzie lub w ziemi, w ostatnim przypadku tém prędzéj, im bardziéj ziemia przepuszcza powietrze i im mniejszą jest warstwa ziemi nad trupem leżąca. Zwłoki nagie gniją prędzéj niż odziane, odzież opaźnia gnicie nawet u zwłok leżących we wodzie lub na powietrzu. Według doświadczeń czynionych na pobojowiskach najbardziéj opóźniają zgniliznę płaszcze gumowe. I trumny w podobny sposób działają. Jeżeli trup leży wprawdzie na powietrzu, ale suchém i w przeciągu, zamiast zgnilizny występuje wyschnięcie trupa.

ββ) Jakkolwiek własna wilgoć ciała (w przecięciu ciało ludzkie zawiera 85% wody) wystarcza do wywołania i utrzymania zgnilizny, to przecież niezbędną jest i niejaka wilgoć zewnętrzna. Wilgoć bowiem własna w wielkiéj części wyparowuje się i pochłoniętą zostaje przez ośrodek otaczający; w braku więc wilgoci zewnętrznéj nastąpiłoby wyschnięcie i mumifikacyja. Stopień zatém wilgoci powietrza i gruntu zasługuje wielce na uwagę. Zwłoki leżące we wodzie z tego powodu gniją szybko, jednak wpływ wilgoci, przyśpieszający zgniliznę, jest ograniczony; jeżeli bowiem trup przez dłuższy czas pozostaje we wodzie lub w ziemi wilgotnéj, części miękkie zamieniają się w tłuszczowosk (*adipocire*), który dalszemu rozpadowi długo się opiera. Tworzenie się tłuszczowosku postrzegał piérwszy Fourcroy przy sposobności przeniesienia cmętarza paryzkiego *des Innocents*; masa ta przedstawia się jako tłusta i miękka czyli mydlasta, mająca woń zjełczałą, sérowatą, a barwę szaro- lub biało-żółtą; ogrzana wydaje woń amonijakalną; badanie chemiczne wykazuje jako części składowe: wapno, magnezyję i rozmaite kwasy tłuszczowe; pod drobnowidem widać tylko nieco tkanki łącznéj. W sprawie tworzenia się tłuszczowosku możnaby odróżnić 3 okresy: w piérwszym przeważa tłuszcz, w drugim kwasy tłuszczowe, w ostatnim mydło. Pojawia się zaś tłuszczowosk w 2 — 6 miesięcy po śmierci, u noworodków jeszcze wcześniéj.

γγ) Że ciepło, a głównie powietrze wilgotno-ciepłe przyśpiesza zgniliznę, jest rzeczą dobrze znaną; przeciwnie ciepłota, acz wyższa, ale sucha, wywołuje mumifikacyję. Również wiadomo, że mróz zachowuje ciało od zgnilizny.

δδ) Pasorzyty roślinne i zwierzęce również znacznie przyśpieszają rozpad ciała, a zwłaszcza prątki, które zawsze towarzyszą zgniliznie cuchnącéj. Na zwłokach leżących wolno na powietrzu, pojawiają się w lecie muchy, które jaja zwe składają we fałdach ciała. Przede-

wszystkiém jednak zasługują na uwagę chrząszcze i ścierwowce, zwłaszcza ich poczwarki, oraz mrówki, które w kilku tygodniach ciało rozebrać mogą. (Widziałem zwłoki człowieka, który w czerwcu przez tydzień leżał w lesie na powietrzu wolném; w 7 dni po śmierci czaszka była z części miękkich w zupełności ogołocona, powłoki zaś tułowiu wyschnięte i deskowato twarde; oczodoły napełnione były mrówkami. *Dod. Sprawozd.*). Ale i większe zwierzęta do niszczenia ciała przyczynić się mogą. U zwłok wydobytych z ziemi Casper, Orfila i inni znajdowali zazwyczaj pleśń, która jednak mało wpływa na przyśpieszenie rozpadu (Obecność pleśni na zwłokach istotnie jest zjawiskiem bardzo częstém. *Dod. Sprawozd.*); zdarzają się także robaki, oraz obleńce *(nematoda)*.

εε) Ośrodki gnijące. Nader szybko szerzy się zgnilizna, jeżeli zwłoki leżą w ośrodku, który sam gnije; tak np. zwłoki dziecięcie często leżą w gnoju, w dołach kloacznych itd; robotnicy, którzy znaleźli śmierć w kanałach, w gazie kloacznym. (porówn. przypadki odnośne opisane przezemnie w Przegl. Lek. 1874.)

β) Wpływy wewnętrzne: αα) Wiek. Powszechném prawie jest uprzedzenie, że ciała noworodków prędzéj gniją, niż dorosłych. Prawdą jest, że zgnilizna niszczy prędzéj ciało małe, aniżeli większe, ale mylném jest mniemanie, że noworodki bezwzględnie wcześniéj ulegają zgniliznie, aniżeli dorośli. Jeżeli u noworodków prędzéj występuje zgnilizna dla ośrodka gnijacego, w którym zwłoki często leżą, to natomiast płuca i jelita noworodka zawierają mało powietrza, a więc niedostaje u nich przyczyny wewnętrznéj na szybsze wystąpienie zgnilizny wpływającéj. W szczególności płuca noworodków długo się utrzymują, jeżeli wcale nie oddychały. Z wyjątkiem więc płodów, które się urodziły w stanie martwym i macerowanym, zwłoki noworodków raczéj nieco późniéj podlegają zgniliznie, aniżeli zwłoki dorosłych, oczywiście wśród warunków tych samych.

ββ) Ciałotwór. Osoby tłuste, młode, krwiste, gniją prędzéj, aniżeli chude, niedokrewne, stare. Osoby zmarłe z chorób ostrych prędzéj, aniżeli zmarłe z chorób wyniszczających; szybko gniją zwłoki ludzi, którzy cierpieli puchlinę wodną, najprędzéj zmarłych z posocznicy i rażonych piorunem (lato) lub od słońca, wreszcie osoby bardzo ciężko uszkodzone (ułatwiony przystęp powietrza przez rany przeszywające) jakotéż zwłoki, na których odbyto sekcyją. Jeżeli zaś po obrażeniu krew wylała się na zewnątrz, zgnilizna występuje późniéj, ponieważ z ujściem krwi ciało pozbawioném zostało najważniejszego czynnika zgniliznę wywołującego; tak samo ma się rzecz po otruciach środkami mającemi własności przeciwgnilne, podczas gdy w rodzajach śmierci, w których krew pozostaje płynną (uduszenie), zgnilizna występuje prędko.

W obec więc tylu okoliczności na zgniliznę wpływających, słusznem jest zdanie Orfili, że jest niepodobieństwem oznaczyć czas śmierci po stopniu zgnilizny. Można tylko w przybliżeniu czas ten oznaczyć, uwzględniając wszystkie okoliczności, a głównie środek, w którym zwłoki się znajdowały. Prawidło Casperowskie, że pod względem stopnia zgnilizny leżenie zwłok przez jeden tydzień (względnie miesiąc) na powietrzu, odpowiada leżeniu przez 2 tygodnie (miesiące) we wodzie, a przez 8 tygodni (miesięcy) w ziemi, jako osnute na wielkiém doświadczeniu, jest dosyć uzasadnioném.

V. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie VII. z d. 18 maja 1877 r.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 26. Jako gość Dr. Dymnicki z Buska.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu przewodniczący powitał przybyłych poraz pierwszy członków komisyi, mianowicie prof. Dra Radziszewskiego umyślnie przybyłego ze Lwowa na posiedzenie komisyi, p. inżyniera Łatkiewicza, oraz p. Dra Dymnickiego, lekarza zdrojowego w Busku.

2) Sekretarz zawiadamia o książkach nadesłanych do biblijoteki oraz o pismach nadeszłych do komisyi. Między innemi Zarząd wód ciechocińskich w Król. Polskiém, zawiadamia Komisyję, iż z upoważnienia Naczelnika kraju przesyła na wystawę lwowską wody i wyroby ciechocińskie. Komisyja uchwala odpowiedzieć, że komisyja pomieści te przedmioty w swoim pawilonie, lubo Zarząd Ciechocinka do kosztów Wystawy się nie przykłada, z tém jednak zastrzeżeniem, że Komisyja balneol. kosztów przesyłki ponieść nie może.

3) Przewodniczący zawiadamia, iż rozprawa Dra Skórczewskiego o chłonieniu wód, czytana na IIIciem posiedzeniu komisyi, zamieszczoną została w czasopiśmie „Medycyna" wychodzącém w Warszawie. Następnie przewodniczący na wniosek Wydziału przedstawia Dra Konrada Dobrskiego, Redaktora Pamiętnika Tow. lek. warsz. na zamiejscowego członka komisyi. Wniosek ten Komisyja przyjmuje.

4) Następnie prof. Dr. Wierzbicki zdaje sprawę z rozprawki Dra Pietrzyckiego z Jasła, nadesłanéj na ręce przewodniczącego „O sposobie mierzenia wilgotności powietrza najwięcéj uproszczonym". Dr. Pietrzycki przypomina oddawna znany higrometr Körnera i zaleca go jako przyrząd najpewniejszy do mierzenia względnéj i bezwzględnéj wilgotności powietrza, przyczém modyfikuje go jeszcze w ten sposób, że zamiast termometru, szczegółowo w tym celu urządzonego, poleca lekarzom praktycznym używanie zwykłego termometru pokojowego i opisuje sposób postępowania twierdząc, że postępując sposobem przezeń wskazanym, otrzymuje się rezultaty czułe i dokładne. Referent udowadnia w dłuższym wywodzie, iż sposób zalecony przez autora nie daje wcale wypadków ścisłych i porównawczych. Wprawdzie obserwacyje jednego i tego samego obserwatora przy ściśle przestrzeganéj jednolitości w postępowaniu dadzą wypadki wartości przybliżonéj, wypadki jednak w ten sposób przez kilku obserwatorów otrzymane wcale nie mogą być zestawione i z sobą porównywane. Że zaś tu chodzi o praktyczne cele lekarskie, to jest o mierzenie wilgoci w szkołach, szpitalach i w ogóle w mieszkaniach opalanych, w miejscach o temperaturze wyżéj zera, przeto cel ten osiągnąć można sposobem prostym a małym kosztem przez używanie psychrometru Augusta (który tylko przy niskich temperaturach daje wypadki niedokładne), który wprawdzie dwóch termometrów potrzebuje, używać można jednak ciepłomierzy pokojowych to jest tańszych, byle dokładnych i zgadzających się z sobą, natomiast oszczędzi się zużywania eteru. Ostatecznie referent sposobu opisanego przez Dra Pietrzyckiego nie zaleca lekarzom praktycznym.

Prof. Dr. Kuczyński również stwierdza, że sposób o którym mowa nie doprowadza do celu. Eter sprawia wprawdzie oziębienie termometru, ale chwili rosy niepodo-

bna oznaczyć. Zresztą eter nie jest wolny od wody, w otoczeniu przeto ciepłomierza sprawiamy większą wilgotność, niż chcemy. Sposób opisany przez Dra P. bynajmniéj nie jest prosty i niczém się nie zaleca.

5) Prof. Dr. Kuczyński zdaje sprawę z czynności komisyi zakopańskiéj, która po ukonstytuowaniu się d. 18 maja, przedstawia komisyi balneologicznéj następujące wnioski: 1) Komisyja postanowiła zaopatrzyć się w dokładną kartę topograficzną Zakopanego i Jaszczurówki, a mianowicie w kopiję mapy sztabu jeneralnego. 2) W celu zapewnienia udziału właścicieli tych uzdrowisk komisyja wnosi, aby Komisyja balneologiczna uczyniła do nich stósowną odezwę, w któréj zawezwie ich do poczynienia wniosków. 3) Żeby w Zakopaném urządzić stałą stacyję meteorologiczną. Przy téj sposobności Komisyja wyraża przekonanie, że w ogóle stacyje meteorologiczne nie powinny być w rękach lekarzy zdrojowych, którzy nie rozporządzają swym czasem dowolnie. Komisyja wnioski komisyi zakopańskiéj przyjmuje.

Prof. Dr. Wierzbicki zawiadamia, iż Towarzystwo tatrzańskie urządziło w Zakopaném niezupełną stacyję meteorologiczną (termometr i ombrometr). Spostrzeżenia robi porządnie od 4ch miesięcy miejscowy nauczyciel. Na cele meteorologiczne Tow. tatrzańskie wyznaczyło roku zeszłego złr. 150. Obecnie na założenie nowych stacyj meteorologicznych w górach przeznaczyło złr. 100.

6) Następnie prof. Dr. Radziszewski ze Lwowa odczytał i przedstawił rozbiór chemiczny wód iwonickich, wykonany na żądanie właściciela Iwonicza Michała hr. Załuskiego. Sposoby użyte przez mówcę różnią się od metod użytych w r. 1866 przez ś. p. Aleksandrowicza. Różnice te są następujące: 1) Oznaczenie ilości bezwodnika węglowego dokonaném zostało nie za pomocą ważenia baru potrzebnego do utworzenia węglanu barowego, lecz za pomocą pochłonięcia tego gazu przez wapno sodowane. 2) Oznaczenie litu dokonaném zostało za pomocą ważenia fosforanu trójlitowego, przyczém zachowano wszelkie ostrożności w tym przypadku wskazane. 3) Oznaczenia strontu dokonano wprost za pomocą metody opartéj na nierozpuszczalności azotanu strontowego w mięszaninie wyskoku i eteru. 4) Śp. Aleksandrowicz oznaczywszy ciężar gatunkowy wody iwonickiéj, w cieplocie + 17·5° C., brał następnie do analizy pewną objętość wody i objętość tę za pomocą rachunku zamienił na gramy w tém przypuszczeniu, że ciężar gatunkowy nie ulegał żadnéj zmianie. Rachunek ten mógł być błędnym; niepodobna bowiem przypuścić, ażeby ciepłota otaczającego powietrza, podczas mierzeń dokonanych w różnych porach dni i miesięcy, pozostawała niezmienną. Na wielkość błędu wpływać tu jeszcze musiała okoliczność, że woda iwonicka zawiera w sobie znaczne ilości rozpuszczonych gazów. Z tego powodu autor nie poszedł za przykładem swego poprzednika, lecz przyjął sposób więcéj uciążliwy, lecz zarazem pewniejszy a mianowicie: przed każdem ważeniem butelki z wodą iwonicką, szczelnie zamknięte, były oziębiane do ciepłoty + 4° C, następnie szybko odkorkowane, a wodę w nich zawartą ściągano lewarkiem do kolbek dokładnie zważonych.

Wyniki rozbioru są następujące:

w 1000 częściach zawiera:	Zdrój Karola	Zdrój Amelii
Chlorku sodu	8·00667	6·74278
„ potasu	0·07971	0·06746
Bromku sodu	0·03647	0·01748
Jodku sodu	0·01490	0·01361
Węglanu sodowego	1·63589	1·29231
„ litowego	0·01896	0·01643
„ wapniowego	0·21547	0·20221
„ strontowego	0 01221	0 01026
Węglanu barowego	0·01941	0·01921
„ magnowego	0·08461	0·07327
„ żelazawego	0 00594	0 00950
„ manganezowego	ślady	ślady
Bezwodnika krzemowego	0·02383	0·02166
Boranu sodowego	znaczny ślad	znaczny ślad
Fosforanu glinowego	ślad	ślad
Ciał organicznych nielotnych	0·07144	0 13204
Błąd analityczny	0·19767	0·20281
Bezwodnik węglowy potrzebny do utworzenia dwuwęglanów	0·86546	0·68482
Dwuwęglan amonowy	0·01408	0·01340
Bezwodnik węglowy istotnie wolny	0·56274	0 28023
Gaz bagienny	0·02293	0·01757
Azot	0·00930	0·00823
Ogół wszystkich składników zawartych w 1000 cz. wody	11·89688	9·82137.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VI. Dychawica (*Asthma*).

Jak przeciw innym słabościom, tak też i przeciw dychawicy, często wymagają od lekarza środka swoistego i to doraźnego, bez względu na to, że ta choroba pochodzić może z rozmaitych przyczyn, których poprzedniego usunięcia wymaga postępowanie racyjonalne. Przeciwnie, nieraz upatrują w takiém tłumaczeniu lekarza zamiar przewlekania sprawy dla własnéj korzyści. Z tego to źródła wynikło przeważnie krzykactwo, mianowicie po dziennikach między ogłoszeniami sporą przestrzeń miejsca zajmujące, a zachwalające leki swoiste, niezawodne a nawet wszechskuteczne.

Nie mało też takich środków figuruje pod godłem „Astmy;“ kupujący zaś nie wierzą temu, że tych samych i to do indywidualności chorego lepiéj zastosowanych, dostaćby mogli daleko taniéj za receptą lekarską.

Chcąc tu wymienić niektóre „specifica“ na astmę, pomijam różne téj choroby rodzaje, poprzestając na tym rodzaju, którego przyczyną jest podrażnienie nerwowe, a którego objawy cechują się głównie kurczem.

Z leków, w tym rodzaju astmy zalecanych, podobno najskuteczniejszemi będą: zmiana miejsca pobytu i sposobu życia, jak najdłuższe przebywanie w powietrzu zdrowém; przezorna gimnastyka płuc i kosza*) piersiowego; nakoniec wziewania lecznicze, a między temi niektóre „specifica,“ które jednak dla lekarzy już od dawna przestały być tajemnicą.

Do wziewania w astmie powyż wymienionéj przydają się szczególnie wyziewy przez kurzenie niektórych leków otrzymane. Znane już ód dawna cygara i fajki bielunia (*datura stramonium*), znane od roku 1843 amerykańskie bibułki saletrzane; równie znane cygaretki kamforowe Raspail'a; a nakoniec zalecana w Wiedniu, już w r. 1842 *Caruba di Guidea*, rodzaj woniejącéj smółki, powstającéj z nakłócia pistacyi przez owady, środek drogi a nad tamte wcale nie skuteczniejszy.

*) Wyraz „Klatka“ uważam za niestósowny; gdyby to bowiem była klatka, zbytecznеby były wszystkie nasłuchiwania, wypukiwania i t. p. Jednym rzutem oka przeniknąwszy szczeble, rozpoznałby lekarz niejedną ciężką chorobę. Niestety jest to raczéj kosz, gęsto wypleciony i grubo wylepiony, którego przenikać żadne oko niezdoła!

Niedawno temu wpadł mi w ręce nowy specyfik tajemniczy na astmę, ogłoszony pod firmą: Haag, H. J. Gerretsen, kosztujący grube pieniądze, bo 20 franków funt, a którą ilość, nawet po cenach aptecznych, można sporządzić za 90 centów; przekonałem się bowiem, iż to po prostu są listki bielunia, zgęszczonym wodnym rozczynem saletry przesiąkłe i dobrze wysuszone. Nic więc w tém dziwnego, jeżeli, mianowicie przy dłuższém używaniu, ulgę w cierpieniu astmatycznem przynosi; łączy bowiem w sobie własności cygar bieluniowych i bibułek amerykańskich, których względnéj skuteczności, jak namieniłem, już od dawna doświadczono. To tylko stanowi zaletę jego, iż go chory nie potrzebuje palić jak tytoń, lecz sposobem przezemnie niżéj podanym używać może. Paleniu bowiem w astmie cygar i fajek leczniczych jestem wręcz przeciwny, gdyż najprzód trudno stósować z pewnością dawki pojedyncze do usposobienia téj lub owéj osobistości a dawki nieodpowiednie mogłyby wywołać skutki nader niemiłe a nawet niebezpieczne; powtóre zaś, jeżeli już palenie tytoniu wywołuje przykrą woń w ustach, czegóż dopiero oczekiwać z palenia listków bielunia, lobelii i t. p.?

Zamiast palenia więc, wziewanie lecznicze mnie się najstosowniejszém wydaje, a to w ten sposób, że chory przez pewien przeciąg czasu, przebywa w miejscu napełnionem wyziewami, otrzymanemi przez tlenie się ciał leczniczych, mianowicie bielunia z saletrą i kamforą. Celem połączenia tych trzech leków w jedno lekarstwo, wystarcza listki bielunia wysuszone zanurzyć w zgęszczonym rozczynie wodnym saletry i to dopóty, aż tymże zupełnie przesiąkną; wyjęte zaś i na pół przeschłe obsypać dostatecznie kamforą, z odrobiną wyskoku i cukru miałko utartą, i wysuszywszy je potém zupełnie na wolném i chłodném powietrzu, zachować w naczyniu szczelnie zatkaném. W razie potrzeby, na blaszce żelaznéj, np. nad lampką nocną, na druciku zawieszoną nie bardzo blisko, umieścić szczyptę, lub więcéj tych listków, z których w miarę lekkiego rozgrzewania się blaszki, ulotniać się będą najprzód wyziewy kamforowe; po kilku chwilach zetknąć te listki z płomykiem zapałki a te wnet tlejąc się wydadzą drobne iskierki i dym, jaki się przy paleniu fajki unosi. Te wyziewy wraz z dymem rozchodzą się po pokoju a chory niemi oddychając leczy się, zajmując się przytém czém mu się podoba; zadaniem lekarza będzie ocenić, jak często i jak długo chory takiemu wziewaniu poddawać się powinien.

I otóż nowy specyfik za otwartą receptą lekarską, po którym chory choć nie cudu, to przynajmniéj jakiéj takiéj ulgi w udręczeniu astmatycznem spodziewać się może. *Dr. Studzieniecki* w Tarnopolu.

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków, d. 19 lipca. Według wykazu ogłoszonego przez c. k. komisyję centralną statystyczną we Wiedniu było w r. 1873 w krajach reprezentowanych w Radzie państwa (z wyjątkiem Dalmacyi) 3849 doktorów medycyny, a 3323 chirurgów. Na jednego doktora zatém przypadało w ogóle 5138, na jednego chirurga 5951 mieszkańców. Najwięcéj mieszkańców przypadało na jednego doktora: w Bukowinie (14,627), w Galicyi (14,036), na jednego chirurga najwięcéj w Istryi (23,170), w Gorycyi (22,675) i w Galicyi (14,844). Na jednę osobę lekarską w ogóle najwięcéj w Galicyi (7,214), a najmniéj w Austryi dolnej (1084). Pomiędzy powiatami stoi na piérwszém miejscu: stryjski, w którym przypada na 1 doktora 74,552 mieszkańców: po nim idą limanowski (63,731) i turczański (53,597); na jednę osobę lekarską w ogóle przypada najwięcéj w powiecie turczańskim (26,799) i w limanowskim (21,244). W miastach przypada najmniéj bo 371 mieszkańców na 1 osobę lekarską w Insbruku, następnie w Grazu (548), w Pradze czeskiéj (586), we Wiedniu (618).

* Dowiadujemy się, że Zarząd zdrojowy w Lubieniu przystąpił także do zbiorowéj wystawy zdrojowisk krajowych, jaką urządza Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. na tegorocznéj wystawie przemysłowo-rolniczéj we Lwowie.

— Wiadomość podaną dawniéj o lekarzach polakach ordynujących w kąpielach zagranicznych uzupełniamy jeszcze tym szczegółem, że Dr. Kaźmierz Sokołowski ordynuje w Wenecyi, *albergo Leone d'oro*. *St. J.*

— **Warszawa**. Redaktor gazety *„Sowremiennaja medicina“* wychodzącéj w Warszawie, począwszy od roku przeszłego urządza wakacyje letnie dla siebie i czytelników, zawieszając wydawnictwo dziennika na miesiąc czerwiec i połowę lipca (st. st.); tym sposobem redaktor i współpracownicy wypocząć sobie mogą od pisania, a prenumeratorzy od czytania. *St. J.*

* **Praga czeska**. Dziekanem wydziału lek. na rok przyszły wybrany został prof. Hering.

* **Wiedeń**. Liczba uczniów uczęszczających na wydziały lekarskie niemieckie i austryjackie wynosiła w ubiegłém półroczu zimowém: we Wiedniu 906, w Buda-Peszcie 600, w Würzburgu 491, w Lipsku 361, w Pradze czeskiéj 326, w Berlinie 281, w Gryfii 222, w Krakowie 181, we Wrocławiu 177, w Grazu 161, w Królewcu 126, w Gietyndze 122, w Erlandze 121, w Bonie 118, w Marburgu 104, w Insbruku 62. (*W. med. Woch.*)

* **Anglija**. Nowy projekt do ustawy przeciw wiwisekcyjom, według któréj każde doświadczenie czynione na zwierzęciu kręgowém miało być karogodném, odrzucony został w Izbie niższéj ogromną większością (222 przeciw 83).

Wiceprezes stowarzyszenia homojopatów angielskich Dr. Wyld w liście pisanym do Dra Richardsona, a ogłoszonym w „Lancet“ prosi o przypuszczenie homojopatów do stowarzyszeń lekarzy allopatów, dodając, że homojopaci angielscy chcą porzucić nazwę i szkołę odrębną. Mielibyśmy więc o jednę schizmę mniéj na świecie, jak trafnie uważa *W. med. Woch.* (Nr. 27.)

—**Kronika wojenna**. Dnia 20 (8) maja pierwszy pociąg wojskowo-lekarski opuścił Petersburg. Składał się z 17 wagonów, z których 5 dla służby lekarskiéj i na pomieszczenie różnych przyborów, kuchni, lodowni i t. d., 11 zaś urządzonych dla chorych i ranionych (po 15 w każdym). Towarzystwo „krzyża czerwonego“ urządza 10 stanowisk wojskowo-lekarskich między Jasami a Dunajem. Na każdém z tych stanowisk będzie 20—25 łóżek i odpowiednia służba lekarska i niższa, dla niesienia pomocy i posiłku ranionym przywiezionym tam pociągami wojskowo-lekarskiemi. Prócz tego „krzyż czerwony“ utrzymywać będzie pięć pociągów wojskowo-lekarskich zaopatrzonych w odpowiednią służbę i materyjały, celem przewożenia ranionych od Dunaju do granicy rosyjskiéj. (*St. Petersb. Med Ztg.*)

Dnia 22 (10) maja wyruszył z Petersburga oddział wojskowo-lekarski dyjakonisek ewanielickich pod kierunkiem Dra Mayera i Petersena. Część tych dyjakonisek czynną będzie przy pociągach z ranionymi między Dżurdżewem a Jasami, inna część zaś między Jasami a stacyją Ungeni. Do tychże dyjakonisek należeć będzie lazaret polny ewanielicki pod kierownictwem prof. Dr. v. Wahla, założyć się w Kalaraszu mający, (z 4 szałasów dla żołnierzy, 2 dla oficerów, 1 dla chorych zaraźliwych i 1 dla chorych sióstr miłosierdzia). (*St. Petersb. med. Woch.*)

Komitet baltycki opieki nad ranionymi zawiązany w Dorpacie zajmuje się urządzeniem lazaretów etapowych, z których jeden będzie pod kierunkiem profesora dorpackiego Dra Hoffmanna; drugi pod kierunkiem Dra Jerzego v. Oettingena, profesora tegoż uniwersytetu; prof. Bergmann zaś (z tegoż uniwersytetu) znajduje się w Sistowie, gdzie opatrywał pierwszych ranionych przy przejściu Dunaju. *St. J.*

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Karol Dantscher, prof. anatomii w Insbruku, jako kawaler orderu korony żelaznéj III kl. otrzymał szlachectwo austryjackie. — Prof. Haeser we Wrocławiu otrzymał order rosyjski św. Anny II kl. — Dr. Guyon mianowany został profesorem patologii chirurg w wydziale lek. w Paryżu.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. F. Obtułowicz, asystent przy klinice chorób skórnych i syfilitycznych prof Rosnera, potwierdzony został przez wydział lek. na swéj posadzie na dalsze dwa lata.

— Dr. Wicherkiewicz, który przed parą laty był 1-szym asystentem znanego okulisty Dra Pagenstechera w Wiesbadenie, otworzył w Poznaniu zakład leczniczy dla chorych na oczy, jakoteż zakład porady dla takichże chorych ubogich. *St. J.*

Dr. Kruk osiadł w Limanowie.

Stopień doktora w. n. lek. otrzymali na Uniw. Jag. d. 14 b. m. pp. Józef Pomian Dziembowski z Krakowa, Jacenty Stanisław Jabłoński z Żołyni, Franciszek Karol Murdzieński z Nowego Sącza i Jan Ziembiński z Krakowa.

* **Ogłoszenie.** W mieście bukowińskiém liczącém 6000 mieszkańców potrzebują lekarza. Po bliższą wiadomość zgłosić się trzeba do Aptekarza w Waschkoutz na Bukowinie. *(Czas).*

Piśmiennictwo lekarskie. 3. L. SCHENK. Embryologia, przekład z niemieckiego przez Wacława Mayzla. Warszawa 1877. Wydanie biblioteki umiejętności lekarskich. Duża 8-ka str. XVI. 217, z 89 drzeworytami w tekscie.

OESTERLEN. Hygiena publiczna i prywatna. Przekład z niemieckiego przez prof. Henryka Łuczkiewicza. Warszawa 1877. Wydanie biblioteki umiejętności lekarskich. Duża 8 ka, str. V. 881. 6 rubli.

BOEHM. NAUNYN. BOECK. Wykład chorób z zatrucia (ze zbioru Ziemssenowskiego) Przekład z niemieckiego przez Dra Waszaka. Warszawa 1877. Wydanie biblioteki umiejętności lekarskich. Duża 8-ka str. 592. 4 ruble.

H. FUDAKOWSKI. Chemia zastosowana do fizyiologii i patologii, czyli chemia lekarska. Zeszyt II. Warszawa. 1877. Wydanie biblioteki umiejętn. lek. Duża 8-ka str. 167—320, 10 złp.

Dr. ZIELEWICZ. Niektóre rady dotyczące pielęgnowania dzieci dla matek średniego stanu. Poznań 1877, J. K. Żupański, 8-ka str. 64. IV. 80 fen.

Dr. Wład. ŚCIBOROWSKI. Przewodnik do zdrojów lekarskich w Szczawnicy. Kraków 1877, 8-ka VIII i 92.

(Jestto książka bardzo pożyteczna dla chorych udających się do Szczawnicy; tak format jako też druk i papier są bardzo odpowiedniemi, treść wyczerpująca i przystępna dla nielekarzy, dla których przewodnik głównie jest przeznaczony).

A. GEIGEL und A. MAYR. Das Schöpfradgebläse angewendet auf Pneumatotherapie. Monographie. Mit 14 Holzschnitten. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel Duża 8 ka str. 102. 2 m. 40 fen.

A. WEIL. Handbuch und Atlas der topographischen Percussion. Mit 3 Holzschnitten und 26 Tafeln. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 8-ka str. X. 183 10 marek.

Ważna praca zasługująca na uwagę każdego lekarza naukowego. *D.*

Prof. VERNEUIL (w Paryżu): Memoires de chirurgie. Tome Ier. Chirurgie réparatrice, 1 vol. in 8vo 992 str. Paryż G. Masson. Cena 15 fr.

Dr. CHAUVET: Du danger des médicaments actifs dans les cas de lésions rénales. In 8vo, Paris, V. A. Delahaye et Comp. Cena 1·50 fr.

Dr. BOILLET: Les habitations humides. In 8vo Paris, V. A. Delahaye et C. 0·75 fr.

M. SIMON: Hygiène de l'ésprit au point de vue pratique de la préservation des maladies mentales et nerveuses, Paris 1877, 2 fr. J. B. Baillière et fils.

A. MARTIN. Das Verhalten des Cervix uteri während der letzten Schwangerschaftsmonate. Mit zwei lithographirten Tafeln. Stuttgart 1877 Enke. Duża 8ka, str. 79. 2 marki.

F. V. BIRCH-HIRSCHFELD. Lehrbuch der pathologischen Anatomie. Mit 5 Tafeln. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 8ka str. XXX. 1320 25 marek.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. F. w Drohobyczu: Artykuł otrzymaliśmy i umieścimy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla

Nr. 30. W Krakowie, dnia 28 Lipca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. O działaniu chlorku pilokarpinu (*pilocarpinum muriaticum*).

Napisał Dr. **Antoni Jurasz**,
Iszy asystent polikliniki lekarskiéj lekarskiéj i docent Uniw. w Heidelbergu.

Gdy sprawa jaborandy, jako środka napotnego, zdawała się ostatecznie na jéj niekorzyść być rozstrzygniętą, ponieważ obok potów użycie jéj sprowadzało wiele innych, nieprzyjemnych, a nawet niebezpiecznych objawów i gdy przez to w świecie lekarskim sprawę tę całkiem porzucono, zajęła ona na nowo umysły przez odkrycie alkaloidu wspomnionéj rośliny, nazwanego pilokarpinem. Wiadomo, iż wyrabianiem tego alkaloidu zajmowali się już Hardy i Duquesnel we Francyi, oraz Gerrard w Anglii, lecz że im się nie udało dojść do celu, a przynajmniéj tak czysty otrzymać przetwór, aby skutecznie działał. W ostatnim czasie Weber z Darmstadtu (*Centralblatt f. d. med. Wissensch.* 1876. Nr. 44.) zwrócił uwagę na pilokarpin wyrobu Mercka jako przetwór, który znakomite ma posiadać własności i przedstawiać ową skuteczną część składową jaborandy. Doświadczenia do dziś są jednakże bardzo szczupłe, aby sprawę działania tego środka ostatecznie wyświeciły; ażeby pilokarpinowi utorować drogę do skarbca leków, jeżeli w ogóle na to zasługuje, potrzeba nam jeszcze wiele rozmaitych spostrzeżeń. Sądząc, że każdy nowy przyczynek odnoszący się do téj kwestyi ma pewną wartość i jest pożądanym, zestawiłem dotychczasowe moje obserwacyje nad działaniem pilokarpinu i podaję je uwzględniając zarazem wyniki doświadczeń innych badaczy. Nasamprzód wypada mi kilka słów powiedzieć o środku samym.

G. Fronmüller sen. (*Memorabilien* 1876. str. 337) podaje, iż pilokarpin przedstawia czerwonobrunatny wyciąg z rośliny jaborandy, iż oddziaływa słabo alkalicznie i w wyskoku łatwo, w wodzie zaś niezupełnie się rozpuszcza, podczas gdy chlorek pilokarpinu jest krystaliczny, w wodzie jest rozpuszczalnym i służy do podskórnego zastrzykiwania. Przetwory, których Fronmüller używał, były pierwotnego wyrobu Mercka. Teraźniejszy zaś pilokarpin Mercka przedstawia białe przeźroczyste kryształki, rozpuszcza się łatwo w wodzie i posiada wszelkie przymioty alkaloidów. Z kwasami łączy się i tworzy sole, mianowicie azotansiarkan i chlorowodan pilokarpinu. Ostatni jest dziś przeważnie w użyciu, ma postać białego proszku i jest w wodzie rozpuszczalnym. Przetwór ten do dziś nie jest stałym, a co do dobroci rozmaitym. Własności jego zapewne zawisły od dobroci kory i liści rośliny, albo też od sposobu chemicznego jego wyrabiania. Bardenhewer (*Über Pilocarpium mur. Berl. klin. Wochenschr.* 1877. Nr. 1.) skarży się, iż otrzymał od Mercka przetwór, różniący się już makroskopijnie od przetworów innych, przedtém używanych, był bowiem nie białym, lecz różowym. Podskórne jego wstrzyknięcie przekonało także o rozmaitości jego działania, wywołało bowiem oprócz zwykłych skutków: mdłości, duszność, bicie serca i w końcu gwałtowne wymioty. Pilokarpin, którego ja używam i który otrzymuję od Mercka, był dotychczas zawsze białym. Używano go w rozczynie 0·3 grm. na 10·0 wody, tak, iż zwykła strzykawka Pravaza zawiera 0·03 pilokarpinu. Podług wieku stósuję dawkę od 0·01 — 0·03.

Dotychczasowe me doświadczenia są następujące:

Fryderyka Hertel, lat 20 licząca, zachorowała na ostre zapalenie opłucny lewéj z bardzo znacznym wysiękiem. Stępienie odgłosu opukowego sięgało w tyle aż do grzebienia łopatki, w linii pachowéj aż do 5go żebra, z przodu do żebra 3go. Po 14 dniowém leczeniu zmniejszyła się wprawdzie gorączka a dolegliwości podmiotowe prawie całkiem ustąpiły, jednakże wysięk pozostał nieodmiennym.

Dnia 4 marca b. r. o godzinie ½11 przed południem wstrzyknięcie chlorku pilokarpinu pod skórę grzbietu w dawce 0·02. Ciepłota ciała wynosiła 38·4°, oddychanie 20, tętno 136 w minucie. Skóra sucha. Tuż po wstrzyknięciu chora zdawała się być nieco rozdrażnioną. Dopiéro w 10 minut skóra czoła zaczęła się pokrywać potem, następnie skóra na piersi, brzuchu, grzbiecie i odnogach, jednak w bardzo słabym stopniu. Ciepłota pod pachą zawsze mierzona pozostała tą samą 38·4° C., również tętno i oddychanie. Ślinotoku ani śladu. Stan ten trwał aż do godziny 12 w południe. Pocenie się było bardzo słabém. O godzinie 12 nastąpiły wymioty, po których poty coraz więcéj nikły i około godziny 1éj całkiem ustąpiły. W ciągu tych dwóch i pół godzin ani ciepłota, ani tętno, ani oddychanie nie zmieniły się. Poty były słabe, na ślinotoku zupełnie zbywało. Do 7go marca stan choréj o tyle się poprawił, o ile wysięk w tyle sięgał tylko na trzy palce poniżéj grze-

bienia łopatkowego, a w linii pachowéj zaledwie stwierdzać się dawał. Tarcie na granicy stępienia było wyraźném. O godzinie 5téj po południu powtórzono wstrzyknięcie chlorku pilokarpinu (lecz tym razem w dawce 0·03) pod skórę grzbietu. Ciepłota wynosiła 38·7° C., oddychanie 16, a tętno 120 w minucie. Prawie bezpośrednio po wstrzyknięciu, bo zaledwie upłynęła minuta, obfity wystąpił pot na czole a w kilka minut późniéj na całém ciele. Pocenie się było nadzwyczaj silném i trwało aż do godziny $^1/_2$8 wieczorem a więc przez 2$^1/_2$ godzin. Około godziny 6téj wystąpiły wymioty, które aż do godziny 8éj siedm razy się powtórzyły. Ślinotok wystąpił, jednak bardzo był nieznacznym. Ciepłota, tętno i oddychanie prawie żadnym nie uległy zmianom; mówię prawie, albowiem ciepłota wahała się pomiędzy 38·7 — 38·5° C. a tętno biło 116 — 124 w minucie.

Następnego dnia stwierdziłem zmniejszenie się granic wysięku. Około godziny 5téj po południu wstrzyknąłem znów 0·03 chlorku pilokarpinu pod skórę grzbietu. Pocenie się wystąpiło natychmiast i trwało trzy godziny. Ślinotok nie był znacznym. W pół godziny po wstrzyknięciu wymiotowala chora raz a późniéj jeszcze trzy razy. Innych objawów uwagi godnych nie było. Aż do dnia 13 marca stan choréj pogarszał się. W dniu tym sięgał znów wysięk w tyle aż do grzebienia łopatkowego. Gorączki nie było. Chora uskarżała się na duszność.

15go marca wstrzyknięcie chlorku pilokarpinu w téj saméj dawce i w ten sam sposób, co dnia 8go i całkiem to samo sprawdzono działanie. Chora od tego czasu czuła się zdrowszą, wysięk znikał i przy niezakłóconym postępie polepszenia bez dalszego użycia chlorku pilokarpinu nastąpiło zupełne wyzdrowienie 2go kwietnia.

II. Wilhelm Rigling, mający 5 lat, po silném zaziębieniu się zapadł w początku marca na zapalenie opłucny po stronie lewéj. O pomoc lekarską zgłoszono się dopiero dnia 28 marca. W tym dniu wykazywał wypuk klatki piersiowéj całkowite stępienie odgłosu po stronie lewéj z przodu i z tyłu. Jedynie z przodu w szczycie był odgłos nieco bębenkowym. Stępienie serca sięgało ku stronie prawéj o dwa palce na zewnątrz prawego brzegu mostka. Bicia serca nie czuć. Szmer oddechowy po stronie lewéj tylko w szczycie oskrzelowy. Ciepłota 39·8° C., oddychanie 60, tętno 140. Po użyciu zimnych okładów, wewnętrznie zaś chininu, późniéj naparstnicy, stan chorego znacznie się poprawił.

Dnia 4go kwietnia wykazało badanie klatki piersiowéj obecność nieznacznéj tylko ilości cieczy w połowie lewéj. W tym dniu o godzinie $^1/_2$6 wieczorem zastósowano wstrzyknięcie chlorku pilokarpinu w dawce 0·01 pod skórę ramienia. Ciepłota pod pachą 37·6° C., oddychanie 28, tętno 120 w minucie. Skóra była suchą. Po upływie trzech minut skóra na czole była mokrą. Wkrótce potém pocenie się na całém ciele. Obfity pot postrzegłem dopiéro w pół godziny po wstrzyknięciu. Trwał mniéj więcéj trzy godziny i ustępował powoli. Wymiotów nie było, ślinotok zaś był nieznacznym, chociaż go niewątpliwie stwierdzić było można. Zmiany ciepłoty, oddychania, lub tętna nie zauważyłem. I źrenice, na które tym razem baczyłem, były jak przed wstrzyknięciem, tak i po niém wielkiemi.

Wessania wysięku w następnych dniach stwierdzić nie mogłem, owszem wysokość jego pozostała tą samą. Pilokarpinu więcéj nie stósowano, ale innemi środkami zupełne sprowadzono wyzdrowienie.

III. Filipina Heilmann, 68 lat licząca, cierpiała na chroniczne zapalenie nérek i następowy obrzęk odnóg górnych, jako téż nagromadzenie się cieczy w obu jamach opłucny. Znaczna duszność.

Przed wstrzyknięciem pilokarpinu, wsunąłem ciepłomierz w jamę pachową i stale go trzymać kazałem. Ciepłota wynosiła 36·8° C., oddychanie 36, a tętno 80. Godzina była 7 minut 13 wieczorem, gdym podskórnie po nad stawem ramieniowym wstrzyknął 0·02 grm. chlorku pilokarpinu. Skóra była całkiem suchą. O godzinie 7 minut 15 stwierdziłem mokrość skóry czoła. Barwa skóry nie przedstawiała żadnéj zmiany. O 7 godzinie 18 minut wynosiła ciepłota 36·6° C., oddychanie 36, tętno 80. Pocenie się na czole, twarzy, piersi i brzuchu. Skóra odnóg sucha. Ślinotoku ani śladu. O 7 minut 20 skóra odnóg zaczyna być mokrą, skóra reszty ciała obfitym pokryta potem. Podmiotowo chora żadnéj nie doznaje zmiany. O 7 minut 22, tętno 84, oddychanie 36, ciepłota 36·8° C. Pot małemi strumieniami spływa z twarzy i tułowia. Odnogi dolne pocą się bardzo słabo. O 7 minut 26 pocenie się z wyjątkiem dolnych odnóg nadzwyczaj silne. Chora namienia, iż w całém życiu nigdy się jeszcze tak bardzo nie pociła. O 7 minut 30. Ciepłota ciała pozostaje niezmienioną 36·8° C., również tętno (84) i oddychanie (36). Tętno wydaje się być nieco silniejszém, niż przedtém. Poty bardzo obfite. Chora skarży się nagle na mdłości, po których natychmiast następują wymioty. W minutę potém chora kaszle nieco i wymiotuje powtórnie. Wymioty nastąpiły późniéj jeszcze 8 razy i ustały dopiéro około godziny $^1/_2$10 wieczorem. Pocenie powoli ustępowało i znikło o godzinie 10. Ślinotoku nie było. Chora następnie usnęła, spała całą noc bardzo mocno i uskarżała się następnego dnia jedynie na znaczne osłabienie. Stan choroby pozostał prawie całkiem tym samym, co przedtém.

IV. Karol Schieferdecker, 46 lat liczący, cierpi na przewlekłe zapalenie opłucny lewéj ze znacznym wysiękiem.

Dnia 28 czerwca o godzinie 3éj 20 minut po południu zastósowano chlorek pilokarpinu w dawce 0·02 grm. pod skórę w okolicy stawu ramieniowego. Ciepłota wynosiła pod pachą 38° C, oddychanie 40, tętno 92. W minutę późniéj tętno biło 100 razy, ciepłota wynosiła 38·4° C., oddychanie 36. Skóra, jak przedtém, była jeszcze suchą. O godzinie 3 minut 24 rozpoczęły się poty najprzód na czole, potém na piersi, brzuchu i odnogach. Ciepłota wynosiła 38·4° C. Równocześnie pojawił się ślinotok. O godzinie 3 minut 30 wykazywał ciepłomierz tę samę ciepłotę, tętno i oddychanie nie zmieniły się. Pocenie było bardzo znacznem, również i ślinotok. O godzinie 3 minut 40 był pot nadzwyczaj obfitym, wydzielanie śliny bardzo znacznem. Ślina była płynną, wodnistą. Zresztą stwierdziłem stan ten sam, co poprzednio. Poty i ślinotok trwały godzin dwie i ustąpiły zwolna. O godzinie 5 wykazywał ciepłomierz 38·2° C., oddychanie 36, tętno 96.

Dnia 1go lipca powtórzono wstrzyknięcie o godzinie 11 minut 24 przed południem w dawce 0·02 chlorku pilokarpinu pod skórę prawego ramienia. Ciepłota 38·0° C., oddychanie 40, tętno 88. Po dwóch minutach wystąpiły równocześnie poty na czole i ślinotok. Pierwsze w krótkim czasie pojawiły się także na piersi, brzuchu i odnogach, tak, że chory w sześć minut po wstrzyknięciu pocił się na całém ciele. Kaszel przedtém nieznaczny wzmógł się. Ciepłota, tętno i oddychanie jak przedtém. O godzinie 11 minut 35 były poty nadzwyczaj obfitemi, również i ślinotok. Zresztą stan ten sam. Poty i ślinotok ustępowały od godziny 1éj po południu zwolna i znikły dopiéro zupełnie około godziny 2 po południu.

Dnia 4go lipca wstrzyknięto po raz trzeci chlorek pilokarpinu w dawce 0·02 pod skórę prawego ramienia o godzinie 7 minut 34 wieczorem. Ciepłota 37·8° C., tętno 88, oddychanie 48. Tym razem nastąpił po 4 minutach najprzód ślinotok i tuż potém mdłości. O godzinie 7éj

minut 43 poty na czole, potém na twarzy, piersi, brzuchu i odnogach. Ślinotok obfity. Mdłości ustąpiły. Ciepłota, tętno i oddychanie nie zmieniły się. Pocenie się trwało półtory godziny i zwolna znikało. Ślinotok był znaczniejszym, niż po wstrzykiwaniach poprzednich i wynosił mniéj więcéj $^3/_4$ litra. Wymioty ani tym razem, ani w poprzednich razach nie nastąpiły.

Na wysięk w opłucnéj nie wywarły poty żadnego widocznego wpływu. Wydzielanie moczu nie zwiększyło się, chory bowiem zapewniał, iż ilość moczu przez dobę oddanego pozostała równie małą, jak poprzednio.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj.

(Ciąg dalszy.)

Drugi przypadek, w którym spostrzegałem porażenie mowy, opiszę późniéj. Oddany na oddział chir. o godzinie 4téj po południu mówił chory jeszcze wyraźnie i rozumnie a już po jednogodzinnym pobycie w szpitalu stracił przytomność i mowę; krzyczał a raczéj tylko jęczał przeraźliwie, lecz nie wygłosił ani jednego słowa aż do śmierci, która nastąpiła już na drugi dzień rano. Oględziny pośmiertne stwierdziły rozległe ropne zapalenie opony mózgowéj, obejmujące podstawę i całą górną powierzchnię lewéj półkuli mózgowéj.

Trzeci przypadek porażenia mowy zdarzył się po obrażeniu samego mózgu, do którego przyłączyło się zapalenie opony mózgowéj, a porażenie mowy było tam wynikiem obrażenia mózgu, nie zaś zapalenia opony mózgowéj; mimo to jednak opiszę ten przypadek króciutko, albowiem w żadnym innym przypad ten nie był tak wybitnym; a zresztą przypadek ten i z tego powodu jest zajmującym, ponieważ wystąpiły tu w przebiegu choroby przypady ogniskowe, prawdopodobnie skutkiem zapalenia opony mózgowéj:

Toker Leizer, podeptany przez spłoszone konie; oddany na oddział chirurgiczny w dniu 11 sierpnia 1873 miał pomiędzy innemi także ranę na wierzchołku głowy a raczéj u góry na czole po lewéj stronie, 2 cale długą, powikłaną ze złamaniem kości i obnażeniem mózgu samego; tętno 76, oddech prawidłowy: chory nieprzytomny, stęka. Dnia 12/8 chory zrzuca pęcherz z głowy, jest bardzo niespokojny, stan jak powyżéj. Dnia 13/8 chory odzyskał przytomność; na zapytania odpowiada pewnemi ruchami, które zdradzają, że bardzo dobrze rozumie, o co go zapytywano, nie może jednak ani jednéj zgłoski wymówić mimo widocznego usiłowania; na wezwanie, ażeby wygłosił „ja“ odpowiada tylko a, tętno 72. Dnia 14/8 chory zrywa się z łóżka chodzi i stęka; jest jednak przytomny; przy zaopatrywaniu rany stawia opór niezrozumiałym krzykiem i odpycha rękami; tętno 68. Dnia 15/8 na wezwanie, ażeby podniósł odnogi, czyni to dość raźno; tylko prawa górna odnoga potrzebuje poparcia lewéj. Dn. 16/8 chory nie może podnieść prawéj górnéj odnogi, mimo to miewa on w niéj od czasu do czasu drgawki niektórych mięśni, widać także drgawki w prawym policzku; tętno 96, ciepł. 38·6° C. Dnia 17/8 porażenie dolnéj prawéj odnogi, tętno 120, małe; istota mózgu w ranie zgorzelinowa, tężcowe kurcze w lewéj połowie ciała a mianowicie w odnogach; sztywność w karku; collum obstipum w kierunku brody ku prawéj stronie i ku górze, nieprzytomność. Dnia 18/8 chory umarł; przed śmiercią oddech ciężki, nieregularny, charczący, tętno nie do zliczenia.

Oględziny pośmiertne wykazały złamanie kości czołowéj, pęknięcie czaszki od tego miejsca ku podstawie, zmiażdżenie mózgu, a mianowicie zwojów czołowych półkuli lewéj; dokoła zapalne zmiękczenie mózgu; jakotéż rozległe ropiaste zapalenie opony mózgowéj na podstawie i górnéj powierzchni lewéj półkuli mózgowéj.

Ośrodki świadomości, które się znajdują w istocie korowéj półkul mózgowych, oddziaływają bardzo dotkliwie na wszelkie zboczenia w krążeniu, dlatego téż nie brak nigdy majaczeń i upośledzenia przytomności w zapaleniu opony mózgowéj.

Sztywność karku uważa Bergmann za objaw swoisty zapalenia opony mózgowéj na podstawie czaszki (*Meningitis basilaris*).

Nie wdaję się w bardziéj szczegółowy rozbiór przypadków zapalenia opony mózgowéj, albowiem ta choroba nie jest głównym przedmiotem niniejszéj rozprawki.

W obec rozwiniętych już strasznych powikłań urazów czaszki wszelka czynność lekarza prawie zawsze bywa bezowocną, tak, że słusznie wyraża się Bergmann, że lekarz daje choremu tylko lód na głowę a mało nadziei! Należy zatém przedewszystkiém jak najstaranniéj zapobiegać takim powikłaniom.

W tym celu należy najpierw, o ile to tylko jest możebném, chorych takich bezwzględnie zatrzymywać w opiece lekarskiéj. W szpitalach doświadcza się codziennie, że chorzy lekceważąc taki uraz stanowczo domagają się wypuszczenia. Jeżeli się jest powolnym takiemu żądaniu naraża się ich na niebezpieczeństwo powikłań, gdyż ludzie prości zaniedbują zazwyczaj rany, a w skutek tego zapadają bądź na różę, bądź na zapalenie tkanki łącznéj, lub bezpośrednio na zapalenie ropne kości jako wynik rozkładu ropy w złych warunkach zdrowotnych. Takiego losu doznali: Jan Szeniszyn (3 przyp.), Franciszek Sikora (4 przyp.) i Franciszek Kachert (5 przyp.) Od tego zaś czasu stałem się w obec ran najskrupulatniéjszym, tak że tylko wtedy czynię zadość żądaniu chorego, jeżeli takowym oprzeć się nie mogę. Zawsze jednak przedstawiam choremu niebezpieczeństwo w najgorszém świetle.

Czy zaś dodatnio można zapobiedz niebezpiecznym powikłaniom, trudno powiedzieć, bo gdyby nawet statystyka wykazała, że przy takiém lub inném postępowaniu lekarskiém, przebieg takich ran z obnażeniem kości czaszkowych bywa pomyślnym, skeptyk mógłby zarzucić, że taki sam mógłby być przebieg przy jakiémkolwiek inném postępowaniu, albowiem niepomyślne wyniki w takich przypadkach są rzadkiemi. Mimo to opierając się na analogii doświadczeń można uważać pewien tryb postępowania lekarskiego jako prawidło. Otóż wychodząc z takiego zapatrywania, jak powyżéj określiłem, że należy takie powikłanie z rozległém ropném zapaleniem śródkostny uważać jako wynik rozkładu w ranie odbywającego się pod wpływem pewnego czynnika zawieszonego w powietrzu, ośmielę się kategorycznie orzec, że taki sposób postępowania lekarskiego jest najbardziéj wskazany, który dotychczas najlepszy wykazał rezultat w powikłanych złamaniach kości, które najbliżéj stoją obok choroby w mowie będącéj. Takim sposobem leczniczym jest opatrunek przeciwgnilny według Listra. Statystyka powikłanych złamań kości leczonych tym sposobem przez Volkmanna nie ma sobie równéj. Bergmann zdaje się być nie bardzo chętnym takiemu postępowaniu, mówiąc bowiem o powikłanych złamaniach kości czaszkowych pyta się, o ile Listrowski opatrunek może przydać się w złamaniu? A wszak i Volkmann stosując opatrunek przeciwgnilny w powikłanych złamaniach

kości nie miał zamiaru przyspieszać wygojenia złamania jako takiego, lecz miał na myśli zapobiedz powikłaniom złośliwym. Kwestyja leczenia przeciwgnilnego już tylekrotnie omawianą była, że zbyteczna tu nad nią się rozwodzić; zresztą później i ja pozwolę sobie ogłosić moje doświadczenia w tej mierze. Tu jednak namieniam, co już niejednokrotnie i przez wielu innych zostało stwierdzone, że jest to jedną z właściwości sposobu leczenia przeciwgnilnego, że takowe zmniejszając z jednéj strony obfitość ropienia, pobudza z drugiéj ziarnkowanie. Gdyby choć tylko tyle o tym sposobie leczenia dało się powiedzieć, już ono wystarczyłoby, ażeby zachęcić do używania go właśnie w takich przypadkach, jak w ranach na głowie z obnażeniem kości, gdzie wzgląd na opisane możliwe następstwa każe bezwarunkowo dążyć do zmniejszenia ilości ropy jako materyjału, którego rozkład jest właśnie owém źródłem powikłania. Bergmann przemawia za otwartym sposobem leczenia. Że ten sposób ma wiele zalet i korzyści, nie ulega wątpliwości; od dłuższego czasu posługuję się nim po większych rękoczynach, jakoto po odjęciu odnóg, wypiłowaniu stawów, wyłuszczeniu nowotworów i zachwycony prawie jestem wynikami dotychczas osiągniętemi, z czego zresztą zdam sprawę w swoim czasie; atoli wątpię, ażeby ten sposób leczenia równie mógł być przydatnym w ranach na głowie, a mam tu wyłącznie praktykę szpitalną na względzie, gdyż w prywatnéj każdy sposób leczenia da się najdokładniéj według planu i woli lekarza uskutecznić. Jeżeli jest mowa o otwartym sposobie leczenia, nie rozumie się przezeń postępowania takiego, jakoby ranę otwartą bez wszelkiéj osłony pozostawiono rozwojowi naturalnemu; brzegi rany można częściowo szwami zespajać, a ranę kompresami pokrywać, i często przez sączki lub i bez nich rozczynem bądź karbolowym bądź innym przepłókiwać, byle odpływ wydzieliny z rany był niczém niepowstrzymywany i utrudniany. Po większych rękoczynach chorzy zazwyczaj pozostają w łóżku i dlatego łatwo przeprowadzić taki sposób leczenia; przeciwnie chorzy z płatową raną na głowie, którą zeszyto i sączkami zaopatrzono, opuszczają łóżko zaraz w pierwszych dniach nawet wbrew zakazowi, a jeżeli nie mają opatrunku dobrze przylegającego na głowie chodzą z raną zupełnie odkrytą; przy skąpém ropieniu zasychają wnet otwory sączków i rany, a strupki czynią odpływ ropy z głębi niemożebnym, która w skutek tego tém łatwiéj może uledz rozkładowi. Rany zaś niepłatowe, w ogóle małe, które w obec obnażenia kości także łatwo mogą się wikłać z ropném zapaleniém kości, wydzielają zazwyczaj tak mało ropy, że nie może tyle zależeć na jéj odpływie ciągłym, ile na zapobieżeniu jéj rozkładowi. Owe nieszczęśliwe powikłania małych ran na głowie u chorych, którzy nie chcieli pozostać w szpitalu, a wkrótce z powikłaniami do szpitala powrócili, były, jak sądzę, wynikiem zbyt otwartego sposobu leczenia po za obrębem szpitala przez nich samych stósowanego. Że zapewnienie odpływu ropy jest bardzo ważnym warunkiem i czynnikiem leczenia, to jest niezbitym pewnikiem, lecz należy pamiętać o tém, że właśnie jest jedném z najgłówniejszych prawideł przeciwgnilnego sposobu leczenia, że odpływ wysięków zapalnych jak najskrupulatniéj ubezpieczyć należy. Z tych więc powodów sądzę, że wypada we wszystkich przypadkach urazów głowy powikłanych z obnażeniem lub obrażeniem kości czaszkowych stósować sposób leczenia według Listra; nadto w ranach płatowych nie wolno skąpić przeciwotworów u podstawy płatów i przeprowadzać sączki celem zabezpieczenia z góry odpływu wysięków zapalnych; przy takiém zaś postępowaniu można śmiało brzegi szwami katgutowemi zespajać, nawet gdyby były stłuczone; mniejsze rany, niepłatowe, stłuczone, należy pozostawiać nie zespojone i zaopatrywać w podobny sposób; rany cięte z obnażeniem kości pod opatrunkiem Listrowskim goją się łatwo przez rychłozrost, jak tego dowodzą następujące 2 przypadki:

Albin Peda 48 l. przyjęty na mój oddział 24/3 1876. Nad uchem lewém bardzo znaczna obrzmiałość na przestrzeni dwóch dłoni; obrzęk ciastowaty, i tylko w jedném miejscu trochę chełboczący, nieograniczony ostro; u brzegów twardawy; przyczyna choroby niewiadoma; przebieg przewlekły. W dniu 1/4 rozciąłem ropień w dwóch miejscach; ropy dużo; zgłębnik stwierdza obnażenie kości bocznéj na przestrzeni talara; w kąty ran włożyłem małe sączki i stósowałem opatrunek przeciwgnilny. W przebiegu prawie żadnego nie było ropienia; opatrunków użyłem ośm. W dniu 15/4 wygojenie zupełne bez martwiny kości i prawie bez ropienia. Zatrzymałem chorego jeszcze dwa tygodnie w szpitalu, ażeby się przekonać o trwałości skutku; 1/5 wydaliłem go ze szpitala zupełnie wyleczonego.

Antoni Orobko, 28 l., przyjęty na oddział chir. e19/9 1876. Od pół roku rozwijał mu się przewlekły ropień całéj lewéj okolicy skroniowéj, nad i przed uchem; granice zatarte; znaczny szczękościsk; 27/9 rozciąłem w dwóch miejscach przed uchem; bardzo dużo cuchnącéj ropy; zgłębnik stwierdza obnażenie całéj przedniéj powierzchni kości licowéj; szczękościsk ustąpił po rozcięciu; założyłem u kątów ran małe sączki i stósowałem opatrunek przeciwgnilny. Bieg był nader pomyślny; już 7/10 po użyciu 5 opatrunków wygojenie zupełne, usunąłem wiec opatrunek Listrowski, a 23/10 wypuściłem chorego ze szpitala zupełnie uleczonego. W przebiegu gojenia nie było prawie żadnego ropienia.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Uwagi nad leczeniem zdrojowo-kąpielném podczas ciąży i miesiączki.

Podał Dr. J. Blatteis,
lekarz zdrojowy w Krynicy.

I. Uwagi wstępne nad stosunkiem lekarza zdrojowego do domowego. Kreśląc niniejsze uwagi o leczeniu zdrojowém w Krynicy założyłem sobie, zaznajomić szan. Kolegów ze sposobem prowadzenia przezemnie od 10 lat leczenia w tym zakładzie zdrojowym; śród obecnych stosunków, mianowicie gdy sposoby leczenia więcéj przywięzują wagi do pobytu na świeżém powietrzu, regularnego życia, metodycznie przeprowadzonéj kuracyi wodnéj i t. p. aniżeli do leków używanych w zamkniętych murach; następnie gdy przez dzisiejszą łatwość i taniość odbywania podróży, leczenie zdrojowe nadzwyczaj jest rozpowszechnioném, każdego lekarza chociażby mniéj zajętego, ze zbliżającą się wiosną, chorzy nagabywają z zapytaniami, do jakich wód zamyśla ich na lato wysłać. Nie jeden z lekarzy, niemający dostatecznych doświadczeń własnych co do skuteczności leczenia w różnych zakładach, możeby czasem nie był za kuracyją zdrojową, ale ulegając presyi i nie chcąc się narażać na to, aby go z powodu nie wysyłania swoich chorych do wód nie policzono w poczet mniéj postępowych lekarzy, koniecznie jakiś zakład zdrojowo-leczniczy niektórym chorym swojéj opiece lekarskiéj powierzającym się wskazać musi. Ale na tém nie koniec; chorzy mający zaufanie do samego lekarza domowego, częstokroć wymagają, aby im wskazał sposób używania kuracyi i podawał środki na wydarzyć się mające przypadki podczas pobytu w zaleconym zakładzie zdrojowym. W takich razach lekarze mający już ustaloną reputacyję, chociaż obeznani z właściwościami i miejscowemi stosunkami

zakładów zdrojowych, nie potrzebujący popisywać się przed swoimi chorymi wiadomościami balneologicznemi poprzestają na polecaniu im jednego z najodpowiedniejszych zakładów a co do przeprowadzania saméj kuracyi i jéj szczegółów radzą się odnosić do lekarzy w zdrojowisku praktykujących. W innéra położeniu znajdują się młodzi lekarze; ci muszą poniekąd swoim chorym podawać jakieś szczegóły używać się mającéj kuracyi, bo zamilczenie o nich łatwo na własną niekorzyść poczytanémby być mogło. Tym sposobem się dzieje, że niejeden z chorych zdrojowych przywozi ze sobą pewne instrukcyje, z któremi lekarze zdrojowi wcale się zgodzić czasem nie mogą. Ktokolwiek zajmował się wykonawstwem lekarskiém u wód, wie jak często zwalczać mu wypada przywiezione instrukcyje, jak takowe częstokroć sprzeciwiają się ogólnie u zdroju przyjętym prawidłom. Co więcéj nieraz instrukcyja domowa zdradza, że wysyłający lekarz nie zna różnicy zachodzącéj między szczególnemi zdrojami, znajdującemi się w jednym i tym samym zakładzie. Przyznać trzeba, że w takich razach nadzwyczaj przykrą dla lekarza zdrojowego jest rzeczą, naprowadzać gościa, jeżeli w ogóle taki do niego się zgłasza; gdyż w bardzo wielu razach poprzestając na instrukcyi przez lekarza domowego udzielonéj, nie zasięga wcale rady lekarza miejscowego i używa kuracyi bez względu na to, czy i jak takowa na niego oddziaływa! Że podobne leczenie szkodę tylko choremu a pośrednio sławie zakładu przynosi, nieraz mieliśmy sposobność przekonania się. Sądzę, że każdy lekarz wysyłający chorego do jakiegoś zakładu leczniczego powinien wprzódy zapewnić się, czy na miejscu znajduje się lekarz, który zdoła należycie opiekować się chorym; w przeciwnym bowiem razie lekarzowi domowemu brak sumienności przypisać należy, jeżeli doradza komu przedsięwziąść kilkotygodniową, ba nawet kilkomiesięczną kuracyją, w oddaloném miejscu bez bezpośredniego nadzoru umiejętnie lekarskiego, gdyż nie przypuszczamy, aby lekarz który nie wiedział, że każdy środek leczniczy, chociażby mniéj energiczny, najrozmaiciéj oddziaływa na organizmy, i że jeden i ten sam środek w jednéra i tém samém cierpieniu, śród różnych okoliczności, różnie działa; ciągłe zaś odnoszenie się piśmienne do lekarza domowego bynajmniéj nie zaradza złemu, i ze strony ostatniego jest to poniekąd nie sumiennéra. Znam liczne przypadki, że chory złożony ciężką chorobą używał pomimo to kuracyi wedle przywiezionéj instrukcyi, niedopuszczając, krom swych przyjaciół, pomocy miejscowego lekarza z powodu, że lada chwila miała nadejść uszczęśliwiająca porada z domu. Wie zaś domowy lekarz, że w zdroju znajduje się odpowiedni lekarz, to powinien choremu swemu udzielić dla poinformowania miejscowego lekarza szczegółowych dat anamnestycznych, rozpoznania, a co do leczenia, ogólnego swego poglądu, ale nigdy szczegółowych instrukcyj co do jakości, ilości wody, którą, kiedy i jak chory ma pić, wiele i jakie kąpiele, lub kiedy takowe ma brać. Instrukcyja taka, właściwie rodzaj konsultacyi pisemnéj między lekarzem domowym a zdrojowym, ułożona więcéj dla ostatniego aniżeli dla chorego, powinna być napisaną albo po łacinie, albo w języku krajowym, sposobem dla chorego niezrozumiałym np. przez dodanie wyrazów łacińskich.

Jak szkodliwemi są szczegółowe instrukcyje, któremi lekarze niektórzy w zbytniéj swojéj troskliwości dla chorych, zbiór notatek tychże wzbogacają, chociażby takowe z wszechstronnéj znajomości rzeczy wypływały, pokaże z bardzo licznych innych jeden przykład przytoczony. W nieżytach jelitowych długotrwałych, połączonych z owrzodzeniami używane bywają i to z bardzo pomyślnym skutkiem wody Karlsbadzkie, Vichy, Emskie i Krynickie; w wyborze zaś jednéj z wzmiankowanych wód uwzględnia się stopień cierpienia, czas trwania takowego, ogólny stan i osobnicze usposobienie chorego, szereg przypadów chorobowych następowych i t. p. Chory więc dotknięty wzmiankowanéra cierpieniem, zaopatrzony w szczegółową instrukcyją od swego lekarza domowego, mając sobie polecone używanie wody dajmy nato Emskiéj, zjechawszy do zdrojowiska, przedstawia się lekarzowi zdrojowemu nie wzmiankowawszy nic o przywiezionéj instrukcyi (jak to chorzy zwykli robić, w celu przekonania się czy lekarze się z sobą zgadzają), prosi o radę względem użycia kuracyi zdrojowo-kąpielowéj. Lekarz po najdokładniejszém wysłuchaniu i zbadaniu chorego, zgadzając się i to najzupełniéj prawie co do rozpoznania i planu przedsiębrać się mającego leczenia z lekarzem domowym, ordynuje na nieszczęście nie wody Emskie, tylko Karlsbadzkie, a to z tego powodu, że według jego doświadczeń ostatnią wodą prędzéj i pewniéj do celu dojść można. Chory znajduje się wtedy w niesłychanym kłopocie, nie wie kogo słuchać, nareszcie po wielu naradach ze znajomymi (jeśli nie po kilku telegramach do domowego lekarza odesłanych) decyduje się pić wodę według wskazówek domowego lekarza, boć go ten już dłużéj zna, od lat kilkunastu leczy całą rodzinę a zdrojowy zna go dopiero od dziś. Gdy po tygodniowém użyciu kuracyi chory nie widzi znacznéj ulgi, bije się z myślami, czyby nie lepiéj było słuchać zdrojowego lekarza, zarzuca téż początkową kuracyję i rozpoczyna picie wody karlsbadzkiéj a gdy ta w kilku dniach nie zupełnie go uzdrawia, zmienia i zdrojowego lekarza, jednego i drugiego, obchodzi po kolei wszystkich w uzdrowisku bawiących lekarzy, bez względu, czy znają się na tego rodzaju chorobach, lub nie, w końcu mija czas, obowiązki wzywają do domu, fundusze wyczerpnięte i t. d.; opuszcza zakład złorzecząc wszystkim, co go do wyjazdu do takiego zakładu skłonili. Jeżeli instrukcyje chociaż z najdokładniejszéj znajomości rzeczy wypływające, zgodne z obecnemi zasadami balneoterapeutycznemi, szkodę choremu a pośrednio i zakładowi przynieść mogą, cóż dopiero mówić o instrukcyjach domowych lekarzy nie stojących na wyżynie dzisiejszéj balneologii a znających zakłady lecznicze tylko z opowiadań chorych mniéj świadomych rzeczy. Winy tego złego nie upatruję bynajmniéj w lekarzach wysyłających swych chorych do wód. Tym bowiem mnogie zajęcia zawodowe nie dozwalają studyjować obszerne i szczegółowe dzieła balneologiczne, w których nawet nie zawsze dokładnie i szczegółowo traktowane bywają wszelkie odrębne właściwości szczególnych zakładów. Na lekarzach zdrojowych ciąży obowiązek oświecania kolegów swych przez monografije o pojedynczych zakładach zdrojowo-kąpielnych, wyłuszczające poszczególne właściwości środków, w tychże używanych, sposoby użycia ich, oddziaływanie ich na chorych a przedewszystkiém najściślejsze wskazania i przeciwskazania każdego z osobna i t. p.

W tym to celu zamierzam w następnych uwagach omawiać niektóre kwestyje, które w dzisiejszéj balneoterapii ważną odgrywają rolę.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Oceny i wyciągi.

Pogląd na prace najnowsze nad próbą uszną Wredena-Wendta.

(Ogston. Liman. Moldenhauer. Kutscharianz. Gellé. Lacassagne. Schmaltz).

Zestawił Prof. Blumenstok.

Od czasu ogłoszenia naprzód w Przegl. Lek., a następnie w „*W. med. Woch.*“ rozprawki mojéj o próbie

usznéj Wredena-Wendta, w któréj to rozprawie podałem zarazem i literaturę, przybyło kilka prac, z których obecnie zamierzam zdać sprawę.

Ponieważ kwestyja ta poczęta w obozie otyjatrycznym, z niego dopiero przeszła do obozu sądowo-lekarskiego, pozostała ona kwestyją wspólną dla obydwóch obozów; to téż zajmują się nią i w ostatnich czasach tak otyjatrzy, jakotéż lekarze sądowi.

Pierwszym był Ogston, Prof. med. sądowej w Edymburgu, który w pracy swojéj w *„Brit med. Society Med. review 1875 October“* ogłoszonéj (*Memorandum on the prevence of air in the middle car es a sign of live birth*) opierając się na spostrzeżeniach swych, czynionych na 15 noworodkach i dzieciach, z których najstarsze żyło przez 9 tygodni twierdzi, iż obecność powietrza w jamie bębenkowéj noworodka nie dowodzi wcale, że dziecko żyło i przeciwnie, że u dzieci, u których na mocy wyniku próby płucowéj przypuścić należało, że oddychały, znalazł płyn w jamie bębenkowéj. Żałuję, że niemogę podać dokładniejszéj treści jego pracy, ponieważ czasopism, w którym ogłoszoną została nie jest dla mnie przystępnym, i dlatego poprzestać muszę na téj wzmiance, znalezionéj w sprawozdaniach niemieckich (*Centralbl.* 1876, Nr. 8, oraz w *Schmidts Jahrbücher*).

W ostatniém wydaniu dzieła Caspra poświęca Liman (*Pract. Handb. d. ger. Medicin. VI Aufl. II Bd. Berlin 1876, pag. 903—907*) osobny oddział próbie usznéj i podaje, że w berlińskim zakładzie sądowo-lek. Dr. Mittenzweig pod jego kontrolą uskutecznił szereg doświadczeń w tym względzie i przekonał się, że istotnie jama bębenkowa u płodów i dzieci, które nie usiłowały oddychać, wypełnioną jest pokładem śluzowym galaretowym, jak niemniéj, że w skutek ruchów oddechowych środek znajdujący się przed częściami oddechowemi dostaje się do jamy bębenkowéj, rozpychając i przeobrażając pokład śluzowy; że więc obecność powietrza w jamie bębenkowéj u noworodka nie gnijącego dowodzi, że tenże oddychał, a tém samém twierdzenie Ogstona jest nieuzasadnioném. Zresztą prof. Limann potwierdza podany przezemnie fakt, że w ciałach gnijących próba uszna niedopisuje.

Równocześnie prawie z ukazaniem się 2go tomu Caspra Limana pojawiła się praca Dra W. Moldenhauera w Lipsku p. t. *Das Verhalten der Paukenhöhle beim Fötus u Neugeborenen u die Verwendbarkeit der Ohrenprobe für die ger. Medicin*; (*Archiv d. Heilkunde* 1875 str. 498—515), która ze stanowiska czysto anatomicznego i fizyjologicznego wytyka próbie usznéj pewne niedostatki. M. twierdzi, że wprawdzie w 5ym miesiącu życia płodowego jama bębenkowa wypełniona jest pokładem śluzowo-galaretowym, jak to opisali Tröltsch i Wendt, że jednak już w 6ym miesiącu rozpoczyna się, a z końcem 7go miesiąca, a więc w okresie, gdy płód już jest zdolnym do życia pozamacicznego, kończy się przeobrażenie tkanki galaretowéj na tkankę łączną włóknistą; z końcem 7go miesiąca M. nigdy nie znachodził w uchu środkowém ani śladu tkanki śluzowéj. — Jakkolwiek twierdzenie to zadaje kłam badaniom wszystkich otyjatrów, którzy pisali przed autorem w mowie będącym, jakkolwiek sam w kilku opisanych przezemnie przypadkach galaretę w uchu środkowém znajdowałem obok błony śluzowéj mało co zmienionéj, to przecież, przypuściwszy nawet, że twierdzenie M. jest słusznem, zarzut ten jego jest czysto anatomicznym i teoretycznym, ponieważ sam powiada, że jakkolwiek w 2éj połowie życia płodowego niema tkanki śluzowéj w jamie bębenkowéj, to przecież przyznaje, że błona śluzowa jamy znajduje się w stanie silnego fizyjologicznego przekrwienia i obrzmienia, tak że płaszczyzny téj błony przylegają do siebie, że więc u płodu o świetle jamy bębenkowéj mowy być nie może. Fizyjologiczne zaś przekrwienia i obrzmienia u płodu zdarzają się w wielu organach, są one wynikiem znacznych dysproporcyj w krążeniu, które dopiero po urodzeniu się dziecięcia powoli ustępują. — Przypuszcząc więc zgodnie z Wendtem brak zupełny światła w jamie bębenkowéj, a tłumacząc go w odmienny sposób, musi téż M. w inny sposób wyjaśnić powstanie światła po narodzeniu się dziecka. Otóż czyni on to jak następuje: z rozpoczęciem się ruchów oddechowych wielka ilość krwi dochodzi do nowo-otworzonego obiegu mniejszego, następstwem czego jest zmniejszenie się przekrwienia, gdzie dotąd istniało; a ponieważ cała ta zmiana odbywa się nagle i bardzo szybko a odpływ krwi z jamy bębenkowéj niczém nie jest utrudniony, więc obrzmienie błony śluzowéj (przez omyłkę zapewne używa M. Wendtowskiego wyrażenia:) „pokład śluzowy (*Schleimhautpolster*)“ szybko ustępuje, a powietrze zewnętrzne dostaje się do jamy bębenkowéj przez trąbkę Eustachiusza, która, jak przypuszczamy, śród oddychania się otwiera. — A więc M. nie zaprzecza, że światło jamy bębenkowéj powstaje zazwyczaj dopiero po urodzeniu się dziecięcia i w skutek rozpoczętego oddychania, —jeżeli jednak dodaje, że wśród pewnych okoliczności stan płodowy błony śluzowéj jamy bębenkowéj trwać może przez parę (do 4ch) dni życia pozamacicznego, odwołując się do 4ch przypadków przez siebie postrzeganych i wyprowadza ztąd wniosek, że obecność nienaruszonego pokładu śluzowego nie zawsze wyklucza możebność, że oddychanie śród lub pozamaciczne miało miejsce, a więc wniosek w medycynie sądowéj na uwagę zasługujący, — to właściwie nic nowego nie podaje i nie orzeka, albowiem już Wreden podał, że pokład śluzowy znika dopiero w 12 godzin po urodzeniu się dziecka, a co większa Wendt nie zataił, że pokład ten znika dopiero w pierwszych dniach życia, że się jednak znacznie zmniejsza po pierwszych silnych oddechach; lukę tę w doniosłości próby usznéj spostrzegli już lekarze sądowi, którzy o tym przedmiocie pisali, a ja położyłem na nią główny nacisk, jak to zresztą M. przyznaje. Nic dziwnego, że pokład śluzowy utrzymuje się czasem, zwłaszcza, jeżeli ruchom oddechowym zbywa na energii; to też w tych przypadkach, w których pokład nie znika, znajdujemy zawsze płuca niedodmowe; a już Wreden zwrócił uwagę na związek zachodzący u noworodków pomiędzy niedodmą i zapaleniem płuc a zapaleniem ucha środkowego. — Wreszcie twierdzi M., że stosunkowo rzadko już w macicy pokład śluzowy zmniejszać się może, poczém potok dostaje się do ucha środkowego; zbija więc po części twierdzenie Wendta, że jak przy oddychaniu pozamacicznem, tak też przy energicznych ruchach oddechowych śródmacicznych ośrodek płód otaczający dostaje się do ucha środkowego. Według M. przemawia przeciw temu zdaniu Wendta, już ta okoliczność, że według Schulze'go płód przed obumarciem w macicy prawie zawsze usiłuje oddychać, że więc w każdym prawie przypadku należałoby znaleść składniki potoku, albo przynajmniéj u wszystkich płodów obumarłych w 8 lub 9 miesiącu, ponieważ według Wendta dopiero w tym okresie płody do tego stopnia są rozwinięte, aby mogły energicznie wdychać. Tymczasem M. przytacza 6 odnośnych przypadków, w których nie znalazł części składowych potoku, prócz poszczególnych komórek przybłonka brukowego, który pochodzić może i z jamy ustnéj. Jakkolwiek zdanie co do przybłonka brukowego jest całkiem uzasadnioném, to jednak mylnie twierdzi M. że ani Wendt ani Hofmann, ani ja, nigdy nieznaleźliśmy w takich przypadkach ani smołki, ani meszku, że zatém nie jest przekonanym, czy płyn znaleziony w uszach środkowych istotnie był potokiem; twier-

dzenie to nie zgadza się z prawdą, gdyż Wendt wyraźnie podaje, że w 8 przypadkach znalazł meszek, Hofmann zaś kilkakrotnie znalazł meszek i smołkę, ja wreszcie także w dwóch przypadkach napotkałem pomiędzy innemi bryły zielone i piękne kryształy cholestearynowe. — Nie sądzę zatém, aby zdanie M. co do rzadkości wtargnięcia potoku do ucha środkowego było słusznem.

(Dokończenie nastąpi.)

O morfinicy.

Streszczenie prac: *Die Morphiumsucht. Eine Monographie nach eigenen Beobachtungen von Dr. E. Levinstein. Berlin 1877 i Die chronische Morphiumvergiftung in Folge subkutaner Morphiuminjektionen und deren Behandlung. von Dr. R. Burkart. Bonn 1877.*

(Dokończenie.)

Pod względem czynności płciowych u kobiet zauważył L., że popęd płciowy z początku jest podwyższony, późniéj zaś zupełnie znika, że miesiączka powoli lub nagle ustaje a kobiety stają się niepłodnemi, coby dowodziło, iż morfin wstrzymuje także czynność jajników. Ciąża podczas morfinicy wtedy tylko prawidłowego dobiega końca, jeżeli dawki były małe, w przeciwnym razie poronienie.

U mężczyzn zwykłą jest podczas morfinicy całkowita lub częściowa niezdolność do spółkowania.

W moczu cierpiących na morfinicę nierzadko znajduje się białko i to tak podczas przewłocznego zatrucia, jak i w czasie odjęcia m., w piérwszym razie albo przelotnie, nieregularnie, albo stale znikając dopiéro po tygodniach lub miesiącach od zupełnego zaprzestania zażywania m., w drugim okazuje się białko prawie u wszystkich chorych w 3cim do 6 dnia a znika zazwyczaj po 2 do 4 dniach.

Przebieg morfinicy bywa zazwyczaj nader powolny ze zwolnianiem i zaostrzaniem przypadów właściwych. Ostatecznie prowadzi morfinica do ogólnego wycieńczenia a wreszcie do śmierci.

Rokowanie co do odzwyczajenia jest pomyślne, co do powrotu wątpliwe. Powroty zależą od wielu warunków psychicznych i somatycznych. Ludzie silnéj woli, zresztą cieleśnie i umysłowo zdrowi rzadziéj im podlegają, równie jak ci, którzy się przyzwyczaili do m. z powodu ostréj choroby. Rzadszym jest powrót u tych, którzy m. używali w małéj ilości. Wyleczonym bezwarunkowo morfinu wstrzykiwać nie należy, gdyż jedno wstrzyknienie niweczy niewątpliwie całe mozolne leczenie morfinicy.

Leczenie polega przedewszystkiém na odjęciu morfinu i to zdaniem L. nagle z następujących powodów: 1) Dolegliwości są wprawdzie znacznie większe, lecz trwają bez porównania krócéj, niż przy odejmowaniu powolném. 2) Gwałtowne przejścia znosi ustrój ludzki w przecięciu lepiéj niż powolne. 3) Chorzy mają przy nagłém odjęciu mniéj sposobności do oszukiwania lekarza niż przy powolném.

Kwalifikują się do takiego leczenia tylko tacy chorzy, którzy zresztą są zupełnie zdrowi i nadużywają m. jedynie dla tego, ponieważ się do niego w poprzedniéj chorobie przyzwyczaili. Chorzy z innych powodów osłabieni lub cierpiący na zboczenia wymagające m. nie są odpowiedni do takiego leczenia; co najwięcéj trzeba im odebrać wstrzykawkę i m. samemu wstrzykiwać.

Piérwszym jest warunkiem leczenia, żeby chory zrzekł się na jakiś czas zupełnie swéj woli a poddał rozkazom lekarza, który w takich razach powinien być nieufnym w najwyższym stopniu i nie wierzyć nawet najuroczystszym zapewnieniom chorych.

Leczenie właściwe trwa 8 do 14 dni i powinno odbywać się w pokoju odpowiednio urządzonym, zabezpieczającym od wszelkich zamachów samobójczych. W pogotowiu należy mieć wino szampańskie, portugalskie, konijak, wannę do kąpieli a pod zamknięciem lekarza rozciek 2% morfinu, chloroform, eter, amonijak, gorczycę, rozciek amonijacki anyżowany, worki na lód, przyrząd indukcyjny.

Przez piérwsze 4 lub 5 dni muszą chorego ciągle przynajmniéj dwie osoby pilnować.

Z początku samego należy choremu dać kąpiel ciepłą a tymczasem przeszukać jego rzeczy dla przekonania się, czy nie ma w nich ukrytéj wstrzykawki i morfinu.

Piérwsze przypady odjęcia m. występują u osób słabszych we 3 do 4, u silniejszych niekiedy dopiéro w 15 godzin po ostatniém wstrzyknieniu jako uczucie niedogody, ziewanie, kichanie, ogrążka, nie wymagające żadnych osobnych środków. W razie mocniejszych dreszczów winien chory udać się do łóżka. Przeciw zwykłym w takich przypadkach bólom głowy skutecznemi są okłady zimne lub wcale lodowe, skrapianie głowy eterem; przeciw bólom w okolicy żołądka kompresy chloroformem napawane. Rzadkie lecz dolegliwe bóle żywota ustępują po gorczycznikach i ciepłych okładach. Przeciw nudnościom i wymiotom skutecznym jest rozciek dwuwęglanu sodowego z dodatkiem nastoju wroniego oka i olejku mięty pieprzowéj a w przypadkach gwałtownych pigułki lodowe, gorczyczniki na okolicę żołądka lub chloroform miejscowo. W razie groźnego zapadu dobrze dać jednę do trzech łyżek rozczynu z 6 ctgrm. morfinu na 180 grm. wody. Gdyby chorzy żadnych pokarmów przyjmować nie chcieli a bardzo byli osłabieni, wskazywanemi byłyby lawatywy pożywne. Rozwolnienia lżejsze jako zwykłe nie wymagają osobnego leczenia; przeciw gwałtowniejszym zaś, jeżeli trwają dłużéj nad 4 dni, dobrze jest wlewać do odbytnicy 2 do 3 razów dziennie po 1 do 2 litrów wody o 37° C.

Najbardziéj dokucza chorym bezsenność, przeciw któréj pierwsze 3 do 4 dni właściwie nic zrobić nie można; późniéj dopiéro wolno użyć chloralu.

Przeciw ogólnemu osłabieniu i przygnębieniu umysłowemu bardzo są skutecznemi kąpiele ciepłe 5 minutowe z oblewaniami zimną wodą.

Najważniejszą jest rzeczą dobrze chorych żywić i to zaraz od samego początku. W piérwszych trzech dniach podawać można wyłącznie pokarmy płynne obok win mocnych i innych napojów wyskokowych według osobniczéj właściwości chorego. W ogólności najlepiéj przebywają całe leczenie chorzy przyzwyczajeni do napojów wyskokowych; u innych okazało się skuteczném podawanie mléka co jednę lub 2 godziny po $^1/_8$ litra.

Nierzadki skutkiem odjęcia morfinu zapad wtedy tylko wymaga energicznéj pomocy lekarskiéj, jeżeli tętno staje się nitkowatém, spada co do liczby o $^1/_3$ lub więcéj, twarz blednie, nos zaostrza, pojawia się śpiączka wśród nieregularnego oddychania. Bez zwłoki należy wstrzyknąć pod skórę 3 ctgrm. morfinu, a jeżeli w 10 minut nie podniesie się tętno i stan ogólny nie polepszy, wstrzyknąć raz jeszcze i drugi. Równocześnie winno się użyć środków ogólnemi zasadami wskazanych: draźnienia skóry i zmysłu powonienia, zimnych okładów na głowę, skrapiania jéj eterem a wewnętrznie: rozcieku amonijackiego anyżowanego, wina szampańskiego, portugalskiego, konijaku, mocnéj kawy lub herbaty z rumem. W razie powtórnego zapadu leczenie znów toż samo. Wreszcie w razie nieregularnego oddychania możnaby przeelektryzować nerwy przeponowe prądem indukcyjnym.

Inne zboczenia jak obłęd ostry, niezdolność do spółkowania i utrata czyszczeń miesięcznych nie wymagają osobnego leczenia, bo ustępują z czasem same.

Skoro tylko minie szczęśliwie piérwszy tydzień po odjęciu m., zasługują na uwagę jedynie bezsenność, białkomocz i osłabienie ogólne. Przeciw piérwszéj najlepiéj działać pracą fizyczną, większemi przechadzkami, kąpielami ciepłemi przed pójściem do łóżka. Białkomocz ustępuje kąpielom ciepłym i dyjecie posilnéj. Osłabienie ogólne trwa najdłużéj i wymaga nieraz osobliwie u kobiet obfitego pożywienia posilnego, pobytu w górach, w miejscach klimatycznych lub wreszcie w zakładach leczenia zimną wodą.

Do leczenia morfinicy najwięcéj kwalifikują się szpitale dobrze urządzone. Mieszkania własne chorych i zakłady hidroterapeutyczne nie są do tego tak odpowiednie, ponieważ w nich zazwyczaj mają chorzy własną służbę i łatwo mogą oszukiwać lekarza.

Ponieważ morfin u cierpiących na morfinicę dopiéro w 6 do 8 dni po odjęciu z moczu znika, przeto obecność jego w moczu po 8 dniu leczenia dowodzi oszukaństwa ze strony chorego. Do wykrycia w moczu morfinu najprzydatniejszym jest sposób Dragendorffa.

Jedynym sposobem zapobieżenia morfinicy jest, żeby lekarze sami chorym m. pod skórę wstrzykiwali a aptekarze bez osobnego i szczegółowego polecenia lekarskiego m. nikomu nie wydawali.

Burkart zgadza się ze zdaniem L., iż odzwyczaić można chorych od m. jedynie w zakładach leczniczych, ale chce uskuteczniać to powoli w przeciągu 15 do 25 dni w ten sposób, iż odebrawszy choremu m., receptę i wstrzykawkę, lekarz sam m. wstrzykuje zmniejszając dawkę dziennie, codzień o 1 do 2 ctgrm. a zadając równocześnie makowiec czysty w ilości 5 ctgrm. dwa razy dziennie obok wytrawnego wina reńskiego i polecając brać wieczorem kąpiele ciepłe 15 do 30 minutowe.

W ten sposób objawy odjęcia m. mają być bardzo łagodne. W razie przeciwnym, gdyby przypady nerwowe wzmogły się znacznie, dobrze jest użyć starego konijaku (200 grm. dziennie). Zazwyczaj już po 8 dniach chorzy zaczynają przychodzić do siebie i coraz mniéj wzdychają do morfinu.

Najdłużéj i najwięcéj dokuczają chorym objawy zadrażnienia ze strony układu nerwowego, przeciw którym za najskuteczniejsze uważa B. półkąpiołki do wysokości dołka podsercowego o ciepłocie 18 do 23° R. z nacieraniem części w wodzie zanurzonych a zlewaniem przez 10 do 15 minut części z wody wystających i następném wycieraniem do sucha. Kąpiele takie tak pomyślnie mają działać, że chorzy sami zrzekają się dalszego zażywania makowca. *Domański.*

Winternitz. **Psychrofor do leczenia pomazań, nasieniotoku, przewlekłego wiewióra i t. p. cierpień.**

Okoliczność, iż między chorymi na pomazania i nasieniotok znaczną stanowią liczbę tacy, u których znajdują się wybitne znamiona zwątlenia tkanin obok przypadów nerwowych, tak ogólnych jak miejscowych w postaci przeczulicy lub zgoła bólu nerwowego cewki, skłoniła Ultzmanna do leczenia miejscowego grubemi ile można zgłębnikami metalowemi.

Lubo nie można zaprzeczyć, iż ten sposób leczenia w wielu razach działa pomyślnie, przekonać się atoli można i to nierzadko, iż nie wystarcza, a nawet, osobliwie w przeczulicy cewki, użyć się nie daje.

W. wpadł przeto na myśl, żeby działanie mechaniczne zgłębnika metalowego połączyć z działaniem niskiéj ciepłoty i podał odpowiednie ku temu narzędzie (psychrofor) t. j. cewnik z podwójném w samym tylko końcu dziuba wspólném wydrążeniem *(à double courant)* atoli z okienkami zupełnie zamkniętemi. Otóż połączywszy jeden koniec takiego cewnika z rurką kauczukową prowadzącą do ustawionego wyżéj zbiornika z wodą a drugi z takąż rurką prowadzącą do naczynia niżéj się znajdującego, można za otwarciem odpowiedniego kurka przy zbiorniku górnym otrzymać prąd wody przez cewnik a nadawszy jéj odpowiednią ciepłotę działać tym sposobem na całą cewkę lub odpowiednią jéj część.

W. używa zwykle psychroforów ile można jak najgrubszych, odpowiadających num. 18, 20, 22 i 24 zwyczajnych cewników a wody z początku 14°, późniéj 12° i nawet 10° R. przeprowadzając jéj prąd przez 10 do 15 minut. Rozumie się zresztą samo przez się, iż ten nieznaczny rękoczyn trzeba wykonywać wielokrotnie i codziennie według uporczywości choroby.

Na podstawie własnych, jakkolwiek jeszcze nie bardzo licznych doświadczeń, zaleca W. używanie psychroforu przeciw pomazaniom, nasieniotokom a nawet przewlekłemu wiewiórowi przedewszystkiém u chorych okazujących podwyższoną pobudliwość układu nerwowego i zwątlenie tkanin. *(Berl. klin. Wchschft. 28. 1877. D.*

Sander. **Względy higieniczne i techniczne przy zaopatrywaniu miast w wodę.**

Zaopatrzenie miast w wodę stanowi bardzo ważne zadanie higijeny i dlatego nie dziw, że zjazd higijenistów niemieckich w Düsseldorfie w czerwcu z. r. odbyty obradował ze stanowiska higijenicznego i technicznego nad zaprowadzeniem wodociągów w miastach. Przedmiot ten ma dla lekarzy tém więcéj znaczenia, ile, że wodzie zanieczyszczonéj gnilnemi pierwiastkami zwykliśmy przypisywać źródło powstawania rozmaitych chorób. Oto co mniéj więcéj w téj mierze prawił Dr. Sander, sprawozdawca tego przedmiotu i jakie powziął uchwały rzeczony zjazd w skutek jego wywodów i rozpraw następnych.

Technikom chodzi przeważnie o to, żeby woda sprowadzona nie miała nieprzyjemnego zapachu i smaku, aby dla potrzeb gospodarskich i przemysłowych nie była za twardą. Ilość jest dla nich obojętną. Przeciw temu występuje higijena publiczna ze swojemi wymaganiami tak co do czystości, jak i co do ilości sprowadzanéj wody, jakkolwiek nie zdoła wszędzie i całkowicie zdać sprawę z teoretycznych wiadomości o przyczynie chorób. Ma ona bowiem do poznania i do zwalczenia groźnego nieprzyjaciela, jakim jest gnicie. Mało go znają chemicy, bo wiadome im są istotnie tylko przetwory gnicia, które są w części trujące, w części nieszkodliwe a przecież większe mają znaczenie przetwory pośrednie w rozmaitych okresach i przemianach, przez jakie przechodzą ciałka białkowate i klejodajne, aż do zupełnego swego rozkładu. O tych pierwiastkach, przechodnich, po części najbardziéj trujących, mało mają wiadomości chemicy a tém mniéj lekarze o ich działaniu. Dość wspomnieć o doświadczeniach Sticha z r. 1853. Według niego wodny wyciąg kału zawiera jad gnilny i wyciąg taki wstrzyknięty w krew zwierzęcia, z którego kału właśnie go zrobiono, śmierć sprowadza. Wprowadzony do żołądka kał jest wtedy trucizną, jeżeli się go poda zwierzęciu innego gatunku, albo jeżeli jest chorobowo zmieniony; wodny wyciąg płynnego kału nie zawierającego żółci albo tylko małą jéj ilość, sprowadza objawy zatrucia w kiszkach i wielkich gruczołach brzusznych.

W ostatnich czasach odróżniano w mięszaninach gnijących rozmaite trucizny, tak jad gnilny i jad zaczynowy, którego $^1/_{120}$ części kropli wystarczało według Hillera przez zastrzyknięcie w krew do zabicia zwierzęcia w przeciągu kilku godzin.

Obok tego wiemy z doświadczeń lekarskich, że nagromadzenie części organicznych gnijących i niedostateczny dobór wody sprowadzają cierpienia biegunkowe jak: dur, cholerę, czerwonkę i błonicę. Dosyć wspomnieć o znakomitém sprawozdaniu Edwina Chadwicka i późniejszém Johna Simona, z których widać jasno, że w parze z nieczystością i złą wodą idzie i większa śmiertelność z chorób biegunkowych. Dwa przeto żądania higijeny publicznéj są zupełnie uzasadnione: 1) aby gnilne odpadki jak najrychléj usuwać z obrębu mieszkań ludzkich; 2) aby woda nie była zanieczyszczona, mianowicie, aby nie zawierała jadu kloacznego.

Czystość wody poznajemy przez badanie chemiczne i drobnowidowe. Badanie drobnowidowe niedaleko nas doprowadza, a badanie chemiczne części organicznych nie wiele ma pewności. Oznaczenie części organicznych nadmanganezanem potasowym służy do wysuszania ilości rozmaitych istot organicznych potrzebujących rozmaitéj ilości kwasorodu do ukwaszenia. Sposób Wanklyna oznaczenia amonijaku białkowatego wielu chemików uważa za niepewny. Najpewniejszy lecz i najżmudniejszy byłby sposób Franklanda, który węglek i azot części organicznych w gazy zamienia i ilość ich oznacza z objętości. Lecz dowolnie przyjmujemy w nim stosunek połączenia istot roślinnych i zwierzęcych. Wrzeszcie Schoenbein udowadnia obecność zaczynów w wodzie za pomocą nadniedokwasu wodu, a Fleck oddziela za pomocą alkalicznego rozczynu azotanu srebrowego istoty białkowate, łatwo rozkładające się a więc niebezpieczne dla zdrowia.

(Dokończenie nastąpi.)

V. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie VII. z d. 18 maja 1877 r.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 26. Jako gość Dr. Dymnicki z Buska.

(Ciąg dalszy.)

7) Następnie prof. Dr. Radziszewski przedstawił wyniki rozbioru gazów z Bełkotki wydobywających się. Gazy te składają się tylko z węglowodów nasyconych i małéj ilości bezwodnika węglowego (4·22 obj. na 1000) oraz homologów CH_4 (etalu i propanu). W celu objaśnienia, w jaki sposób powstały zdroje iwonickie oraz dla sprawdzenia niejako swoich zapatrywań prof. Radziszewski przedstawił tymczasowe wyniki badań, jakie prowadzi co do powstawania nafty. W ogóle istnieje genetyczny związek między naftą a wodami słono alkalicznemi jod i brom zawierającemi. Gdzie się nafta znajduje, tam napotykamy tego rodzaju zdroje. Spostrzegamy to nie tylko w Europie ale i w Ameryce, o czém zaświadczyć może prof. Dr. Julijan Grabowski. Z téj jednoczesności pojawiania się nafty i zdrojów słonych alkalicznych wynikałoby, że prawdopodobnie jednocześnie powstały. Dwojako więc przedmiot ten może być roztrząsany. Jeżeli mówić będziemy o pochodzeniu nafty, to tém samém objaśnimy powstawanie zdrojów jéj towarzyszących i odwrotnie objaśniwszy powstanie zdrojów, uzyskamy podstawę dla teoryi powstawania nafty.

Związek istniejący między naftą a zdrojami lekarskiemi słono alkalicznemi w Iwoniczu występuje w najwyższym stopniu. Cały teren Iwonicza jest naftowy. W przekopach spostrzegamy tłuszczowe plamy oleju ziemnego a na szkiełku zegarkowém zbierać możemy kropelki nafty. Gazy wydobywające się z Bełkotki należą do tego samego szeregu, co wszystkie węglowody naftowe. Sama woda iwonicka wysycona jest gazem bagiennym: śp. Aleksandrowicz znalazł w niéj ślady nafty, czego mówca nie wykrył. To samo spostrzegamy w sąsiedniéj Bóbrce. W téj miejscowości przy kopaniu nafty pojawiła się przed laty woda, w któréj prof. Stopczański wykazywał jod bezpośrednio. Mówca rozbierał wodę zalewającą studnie naftowe i wykazał w niéj te same składniki, co w wodzie iwonickiéj. Badał on również łupki naftowe z Bobrki i sprawdził rzecz ważną i nową, że posiadają odczyn alkaliczny, tudzież składniki wody morskiéj, jakoto: siarkan sodowy, magnowy, chlorek sodu itp. Zachodzą więc tutaj pokrewne stosunki.

Co do pochodzenia i powstawania nafty istnieją w nauce rozmaite poglądy. Jedni jak Berthelot mniemają, że bezwodnik węglowy działa na sód metaliczny w łonie ziemi zawarty przyczém powstają związki acetylenowe, które następnie przeszedłszy szereg związków zamieniają się niejako na naftę. Według więc tego uczonego nafta byłaby pochodzenia wulkanicznego. Teoryja ta jest wątpliwą, trudno bowiem przypuścić aby w łonie ziemi znajdowała się ilość sodu metalicznego niezbędna do utworzenia potężnych zasobów nafty.

W ostatnich czasach prof. Mendelejew wypowiedział teoryję, że w łonie ziemi znajduje się jądro metalowe głównie z żelaza utworzone i że w tém żelazie rozpuszcza się węgiel. Jeżeli na taki związek działać będzie woda, to wtedy prócz innych gazów powstają węglowody stanowiące naftę. Teoryja ta nie znalazła uznania głównie z powodu, że żelazo zaledwie 5 — 6% węgla może rozpuścić. Inni znów uczeni utrzymują, że nafta jest pochodzenia organicznego, tojest, że powstaje z roślin i zwierząt; nie udowodniono jednak chemicznie, na podstawie czego możnaby wyjaśnić powstawanie węglowodów nasyconych z połączek ustrojowych. Bunsen przypuszcza, że z ciał ustrojowych powstaje gaz bagienny, który następnie zgęszcza się i daje naftę.

$$\left.\begin{matrix}CH_4\\CH_4\end{matrix}\right\} C_2H_6 \text{ i równą objętość wodu}$$

$$\left.\begin{matrix}CH_4\\CH_4\\CH_4\end{matrix}\right\} C_3H_{12} \text{ i równą objętość wodu.}$$

Według téj teoryi chemicznéj gazy wydobywające się w okolicach naftowych powinny być czystym wodem (H). Tak jednak w rzeczywistości nie jest. Gazy składają się prawie wyłącznie z węglowodów nasyconych lub też zawierają małe nadzwyczaj ilości wodu (Morton). Hipoteza więc Bunsena zdaniem mówcy nie ma podstawy. Chciał ją jednak sprawdzić i w tym celu naukowym przedsięwziął szereg badań, dotychczas nieukończonych, których rezultat jednak przeczy przypuszczeniu Bunsena.

Prof. Radziszewski zwraca najprzód uwagę na ogromne ilości gazów wydobywających się w okolicach naftowych. Tak np. z Bełkotki w Iwoniczu w ciągu 250 lat, tojest od czasu dowodów historycznych, wydobyło się co najmniéj 5,940,000 metr. sześć., tojest około 4,337,752·8 kilogramów gazu, w któréj to ilości znajduje się 3,253,304·6 kilogr. węgla. Jeżeli zważymy, że Bełkotka dawniéj paliła się na przestrzeni 4 — 5 razy większéj i że gazy wydobywają się na przestrzeni kilkudziesięciu morgów, to nie

będzie przesadném, jeżeli całą ilość gazów w ciągu 250 lat wydzielonych w Iwoniczu podamy np. na 40 milionów kilogramów. To samo ma miejsce w Bóbrce, gdzie we wszystkich studniach naftowych wydobywają się z wielką siłą gazy węglowodowe, które używane tam bywają do ogrzewania kotłów parowych. Wiadomo daléj, że w odległych czasach Chińczycy używali takich gazów ziemnych do oświetlania. Potężne zapasy gazów węglowodów wydobywają się w Kaukazie i w pasie naftowym w Ameryce.

Zestawiwszy ilości gazów węglowodowych obliczone na podstawie prawdopodobieństwa, wydobywających się na powierzchni ziemi, łatwo przekonamy się, że ilość nafty w łonie ziemi znajdującéj się nazwać należy małą względnie do ilości gazów z łona ziemi wydobywających się.

Z doświadczeń Leona Popowa okazuje się, że podczas zgniléj fermentacyi roślin wydobywa się bezwodnik węglowy i gaz bagienny. Chemik ten udowodnił, że gazy te powstają z rozkładu błonnika (cellulozy). Z drugiéj znów strony w ogóle wiadomo, że podczas zgniléj fermentacyi obok składników gazowych występują utwory poboczne, które są homologami gazu bagiennego. Homologi te byłyby niejako niedogorem robienia, tojest naftą. Wzór chemiczny jasno nam tę sprawę przedstawia.

Powziąwszy myśl wytłumaczenia powstawania nafty na drodze zgniléj fermentacyi ciał roślinnych prof. Radziszewski starał się sprawdzić powyższą teoryję za pomocą doświadczenia. W tym celu sprowadził szlam morski i morszczyny z morza Adryjatyckiego i poddał go fermentacyi w rozmaitych warunkach. Z doświadczeń tych nieukończonych jeszcze okazało się już mniéj więcéj (wyniki nie są przeto decydujące), że przy fermentacyi szlamu w wodzie morskiéj rozkład odbywa się bardzo wolno, przyczém na powierzchni tworzy się powłoka tłuszczowa. Po dodaniu wody słodkiéj wydobywał się gwałtownie CO_2 i gaz bagienny. Z tego wynikałoby, że tam gdzie z fermentującą masą roślinną styka się woda słodka, powstają przeważnie gazy, tam zaś gdzie wody bardzo mało, powstaje nafta. Wydobywające się gazy wpychają naftę w głębie ziemi a ze szlamu tworzą się łupki, które prof. Radziszewski sztucznie wyrabia. Oto jest teoryja powstawania nafty w krótkości przedstawiona, która daje zarazem podstawę do objaśnienia powstawania zdrojów iwonickich.

Wszystko wskazuje nam, że dolina krośnieńska a racéj doły sanockie były wielkiém morzem. Ku brzegom tego morza kiedyś zapędzoną została masa roślin morskich, jakoto wodorostów, fukoidów, które jak wiadomo asymilują związki jodo-bromowe. To samo obecnie spostrzegamy na brzegach Szkocyi i Francyi, gdzie z roślin tych wyrabiają jod i sodę. Z roślin tych mogły się utworzyć potężne zapasy szlamu morskiego zawierającego NaCl, z którego utworzyły się następnie łupki. W skutek fermentacyi tego szlamu powstaje nafta a działaniem wody słodkiéj CO_2 i gaz bagienny. Woda wysycona temi gazami wypłókuje chlorek sodu w łupkach znajdujący się tudzież jod i brom, wreszcie węglany alkalowe a występując na powierzchnię ziemi stanowi zdroje iwonickie.

(Dokończenie nastąpi.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 25 lipca. W. r. 1873 było w krajach reprezentowanych w Radzie Państwa (z wyjątkiem Dalmacyi) 206 zdrojowisk, uczęszczanych przez 144,131 gości. Najwięcéj jest zdrojowisk w Tyrolu (87). Najwięcéj gości przypada na zdrojowiska czeskie (54,384), a z nich na Karlsbad 19,480; na tyrolskie 26,892, styryjskie 13,486, górnoaustryjackie 13,281, dolno-austryjackie 13,227. salzburskie 6431, galicyjskie 6317, szląskie 3360, morawskie 3103.

* **Lwów**. Na wniosek prof. Czyżewicza Ministerstwo oświaty zezwoliło reskryptem z d. 2 lipca r. b., l. 7683, aby kurs dla akuszerek w szkole lwowskiéj trwał nie jak dotąd 6, ale 10 miesięcy, tak jak w Krakowie. Rozporządzenie to wejdzie w życie z początkiem przyszłego roku szkolnego. Zwracamy na nie uwagę Kolegów, będących członkami Rad powiatowych, które stypendystki wysyłają do Lwowa, a którym odtąd trzeba będzie stypendyja nie na 6 rat lecz na 10 rozdzielać.

* **Wiedeń**. W sprawozdaniu swém za rok 1876 urząd lekarski m. Wiednia utyskuje, że lekarze nie stósują się do rozporządzenia Namiestnictwa dolno-austryjackiego z r. 1873, wedle którego na przepisach środków lekarskich, które w farmakopei austr. oznaczone są krzyżykiem, należy dodawać ostrzeżenie: *ne repetatur*. We Wiedniu pomiędzy innemi zdarzył się przypadek, że pewien człowiek w celu samobójczym brał 0·07 chlorku morfinu zapisanego mu przez lekarza sześć razy w 6 rozmaitych aptekach! (*W. med. Presse*). Jakkolwiek u nas nie wyszło podobne rozporządzenie, niebyłoby jednak od rzeczy, gdyby lekarze praktyczni przynajmniéj w pewnych przypadkach i co do pewnych środków ostrzeżenie powyższe stósowali.

* **Szwajcaryja**. Na 4 wydziały lekarskie w Szwajcaryi istniejące uczęszczało w ostatniém półroczu: w Bazylei 60, w Bernie 126, w Genewie 66, w Zurychu 177 uczniów.

* **Mianowania i odznaczenia**. Na wniosek wydziału lek. prof. Waldenburg w Berlinie, redaktor tygodnika „*Berl. klin. Woch.*“ mianowany został lekarzem ordynującym na jednym z oddziałów chorób wewn. w Charité. — Do zakładu fizyjologicznego, w przyszłém półroczu otworzyć się mającego w Berlinie, powołano jako proff. nadzw. a zarazem asystentów: prof. Kroneckera z Lipska i Dra Baumanna ze Strassburga. — Po ustąpieniu prof. Hassego w Gietyndze klinikę lek. objął prof. Ebstein, poliklinikę zaś prof. Eichhorst z Jeny.

* **Nekrologija**. W Norymberdze † radzca dworu Dr. Dietz (urodz. w r. 1803), b. prof. w Erlandze; w Petersburgu Dr. P. Andrejew, otijatryk i lekarz szpitalny.

* **Wiadomości osobowe**. Stopień doktora wszech nauk lek. otrzymali na uniw. Jagiell. pp. Franciszek Gumowski z Drużbina, Jan Ludwik Podegimski z Połągi, i Jan Szyszyłowicz z Granicy, wszyscy z Król. pol.

Piśmiennictwo lekarskie. Dr. SIG. GOLDSCHMIED. Uiber intrauterine unblutige Behandlung, Berlin, G. Reimer. Cena 1, 30.

C. F. T. KRAUSE. (prof. w Gietyndze): Handbuch der menschl. Anatomie. III Aufl. 1 Bd. Hannover.

Dr. E. EMMERT, (docent w Bern.) Uiber Refractions-und Accommodations-Verhältnisse des menschl. Auges, Bern 1877, B. F. Haller; cena 18 fl.

Tegoż: Uiber functionelle Störungen des menschl. Auges; Bern 1877, tamże; cena 1 fl.

Dr. FORT Traite élémentaire d'histologie, 2. édit 1 vol. in 8-vo avec 551 figures intercalées dans le texte. Paris 1877, A. Delahaye; Prix 14 francs.

R. VOLKMANN, Sammlung klinischer Vorträge. Leipzig 1877.

Nr 112. E. HITZIG. Uiber den heutigen Stand der Frage von der Localisation im Grosshirn. 16 str.; 75 fen.

Nr. 113. H. FISCHER. Uiber die Gefahren des Lufteintrittes in die Venen während einer Operation, str. 18. 75 fen.

Nr. 114—115. E. LEYDEN. Uiber Lungenabscess str. 42 i tabl. chromol. 75 fen.

O. ROSENBACH. Studien über den Nervus vagus. Ein Beitrag zur Lehre von den automatischen Nervencentren und den Hemmungsnerven. Berlin 1877. A. Hirschwald. Duża 8-ka str. IV. 139. 4 m.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. A. L. we Wiedniu: Otrzymaliśmy i dziękujemy. — **Dr. A. G. w Mielcu**: Otrzymaliśmy i umieścimy. — **Dr. B. J. w Fr.**: Instrukcyja dla lekarzy miejskich istnieje tylko we Lwowie. W Krakowie istnieje projekt do instrukcyi, nie uchwalony jeszcze przez Radę miejską. Lekarze miejscy w Krakowie mają spełniać doraźne polecenia Prezydenta miasta, a zwyczajnie: udzielać pomocy w nagłych przypadkach, odbywać oględziny umarłych, leczyć ubogich bezpłatnie, kwalifikować codziennie aresztantów miejskich, rewidować sklepy i targi i w danym razie zastępować w czynnościach fizyka. Ogólnikowo mają sobie dane polecenie przy objęciu posady, aby czuwali nad zdrowiem publiczném. W małych miastach i miasteczkach zapewne niema osobnéj instrukcyi dla lekarzy miejskich, a uświęcony zwyczaj uważa się za instrukcyją. — **Dr. D. w Rymanowie**: List szan. Kolegi wręczyliśmy Prezesowi kom. balneolog., który zapewne z kolegą się porozumie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 31. W Krakowie, dnia 4 Sierpnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½, Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. O działaniu chlorku pilokarpinu (*pilocarpinum muriaticum*).

Napisał Dr. Antoni Jurasz,
Iszy asystent polikliniki lekarskiéj i docent Uniw. w Heidelbergu.

(Dokończenie.)

V. Augustyn Wagenblast, mający lat 40, trudnił się przez dłuższy czas malowaniem farbami ołowianemi. Dnia 16go lutego zaczął się skarżyć na boleści w brzuchu i na zaparcie stolca. Dolegliwości te zwiększyły się tak, iż dnia 20go lutego zawezwał pomocy lekarskiej.

Badanie chorego wykazało mocne ściągnięcie brzucha i znaczną jego bolesność. Dziąsła przedstawiały szaro zabarwiony rąbek. Tętno małe, nieco twarde, 80. Źrenice wielkie. Łaknienie złe, stolec zaparty. Gorączki niema. Skóra sucha.

O godzinie 5téj po południu wstrzyknięcie chlorku pilokarpinu (0·02) pod skórę grzbietu. W dwie minuty po wstrzyknięciu poty na czole. O godzinie 5téj minut 5 obfite poty na całém ciele wraz z bardzo silnym ślinotokiem. Mdłości. Źrenice nieco większe niż przedtém oddziaływają na wpływ światła. Boleści brzucha ustąpiły całkiem. Poty ze ślinotokiem trwały w wysokim stopniu aż do godziny 10téj wieczorem, następnie zwolna ustępowały. Od godziny 6téj od czasu do czasu wymioty, do 10téj siedm razy powtarzające się. Po ustaniu potów i wymiotów chory zasnął i spał spokojnie. Boleści w brzuchu pojawiły się dopiero dnia następnego. Po użyciu soli z Karolowych warów i makowca chory w kilku dniach odzyskał zupełnie zdrowie.

VI. Antoni Clormann, lat 36 liczący, zapadł na morzysko ołowne.

Dnia 11go marca stwierdziłem bardzo wyraźny rąbek ołowny na dziąsłach, mocne ściągnięcie brzucha, tętno twarde, źrenice szerokie. Zarazem bardzo znaczne boleści brzucha i zaparcie stolca.

Tego samego dnia o godzinie 5téj po południu wstrzyknąłem 0·015 chlorku pilokarpinu pod skórę grzbietu. Skóra całkiem była suchą. Po dwóch minutach lekki pot na czole, po 5 minutach na całém ciele. Tętno miękkie. Równocześnie z wystąpieniem potu pojawił się ślinotok i mdłości. Bóle brzucha znikły całkiem. Wymiotów nie było. Źrenice nie rozszerzyły się. Około godziny 9téj wieczorem wszystkie objawy ustąpiły. Boleści brzucha zaś niepowróciły. Choremu przepisano makowiec i sól karlsbadzką. Po używaniu środków tych chory w trzech dniach zupełnie wyzdrowiał.

VII. Karol Rösler, 4½ roku liczący, zapadł na zapalenie nérek po szkarlatynie. Ogólna puchlina skóry szczególniéj na twarzy i narządach płciowych. Nagromadzenie się dość znacznéj ilości cieczy w jamie brzusznéj.

O godzinie 3éj minut 38 po południu ciepłota w odbytnicy mierzona 37·7° C., oddychanie 32, tętno 120. Wstrzyknięcie 0·015 chlorku pilokarpinu pod skórę w okolicy lędźwiowéj. Skóra wszędzie sucha. Prawie tuż po wyjęciu igły strzykawkowéj występuje pot na czole. O godz. 3 minut 40. Lekki kaszel, pocenie się na głowie, piersi, grzbiecie i górnych odnogach. Odnogi dolne suche. O godz. 3 min. 41. Ciepłota 37·8, tętno 120. Poty obfite. Skóra odnóg dolnych nieco wilgotna. O godz. 3 minut 43. Krztuszenie się z następnemi wymiotami. Wielki niepokój. Wymioty powtarzają się. Poty obfite, zarazem występuje ślinotok. O godz. 3 min. 44. Mocne krztuszenie się. O godz. 3 minut 45. Napieranie na stolec. Oddanie stolca i wymioty. Ślinotok dość znaczny. Poty obfite, jednak dolne odnogi począ się bardzo słabo. O godz. 3 minut 50. Ślinotok, lekki kaszel. O godz. 3 minut 52. Ciepłota 37·5° C., oddychanie 36, tętno 112. Poty jak przedtém. O godz. 3 min. 54. Lekki kaszel, po nim wymioty. Ślinotok znaczny. Ciepłota 37·6° C. O godz. 3 minut 57. Ciepłota 37·5° C., tętno 132. krztuszenie się, ospałość. O godz. 3 minut 59. Ślinotok, jak przedtém. Poty na tułowiu mniéj znaczne, natomiast ciągle jeszcze obfite na głowie. O godz. 4. Chory zdaje się zasypiać, skarżąc się na znużenie. Ślinotok znaczny. Ciepłota 37·5° oddychanie 32, tętno słabe, nieco nieregularne 120. Grzbiet i piersi począ się bardzo słabo, odnogi dolne suche. O godzinie 4 minut 3. Krztuszenie się i odpływ śliny. Ciepłota 37·4° C., tętno nieregularne 132. O godz. 4 minut 5. Mocne krztuszenie się i ślinotok. Poty jedynie na głowie i odnogach górnych. Ciepłota 37·4° C., oddychanie 28, tętno 132. O godz. 4 minut 12. Poty na głowie zmniejszają się. Krztuszenie powtarza się. Ciepłota 37·2° C., tętno 132. O godz. 4 minut 18. Pocenie się słabe jedynie na głowie, zresztą skóra prawie sucha. Chory objawia pragnienie snu. O godz. 4 minut 40. Chory śpi. Poty u-

stały. Skóra sucha na czole tylko nieco wilgotna. Ciepłota ciała 37·5° C., oddychanie 28, tętno 120

Następnego dnia stwierdziłem niewątpliwe zmniejszenie się nabrzęku skóry. Ilość białka w moczu pozostała niezmienioną.

W przytoczonych pokrótce przypadkach, 12 razy stósowałem chlorek pilokarpinu podskórnie i do następujących doszedłem wyników.

Wstrzyknięcie samo żadnéj w skórze nie wywołuje zmiany. Wchłonięcie leku uskutecznia się bardzo szybko. Pierwszym objawem działania chlorku pilokarpinu są poty, które raz wcześniéj, drugi raz późniéj w 1 — 10 minut po wstrzyknięciu następują i którym często, lecz nie zawsze towarzyszy lekkie zaczerwienienie się skóry. Poty ukazują się kolejno najprzód na czole i na twarzy, potém na szyi, piersi, grzbiecie i odnogach górnych, wreszcie na brzuchu i odnogach dolnych. Występowanie to kolejne obserwowałem stale, chociaż nie zawsze uważałem równie szybkie szerzenie się. Czasami pocenie się ogarniało całą powierzchnię ciała szybko, czasami znów było ono powolném. Poty na odnogach dolnych nie zawsze występowały w równéj mierze z potami w innych okolicach, niekiedy były bardzo nieznacznemi i przedstawiały się jako bardzo słabe zwilgotnienie skóry. Również rozmaitym był stopień pocenia się. Raz były poty słabemi, drugi raz znów tak obfitemi, iż się lały strumieniami. Chora w przypadku III zapewniała, iż się w życiu całém nigdy tak mocno nie pociła. Na okoliczność tę wywiera niezawodnie pewien wpływ wielkość dawki, jakkolwiek największą pod tym względem zdaje się odgrywać rolę indywidualność. Ilość potów dokładnie wymierzał Bardenhewer i przekonał się, że wynosi od 500 do 700 cm. sześć. Poty zazwyczaj wzmagają się stopniowo i osiągnąwszy po pewnym czasie najwyższy stopień, zwolna w ten sam sposób ustępują. Dziwna przytém rzecz, iż ustępowanie potów rozpoczyna się od odnóg dolnych, iż następnie znika na brzuchu, grzbiecie i piersiach i w końcu dopiéro na głowie. Najdłużéj więc trwa pot na głowie, najkrócéj na odnogach dolnych. W przypadkach przezemnie obserwowanych trwał cały okres potów od 1 — 5 godzin.

Miejsce wstrzyknięcia wedle mego doświadczenia żadnego nie wywiera wpływu na prędsze lub późniejsze pojawienie się potów. Pod tym względem w sprzeczności pozostaję ze Scottim *(Über die Wirkung des Pilocarpin. mur. Berl. klin. Wochenschr. 1877. Nr. 11.)*, wedle którego wstrzyknięcie w okolicę skroniową szybkie, w przedudzie zaś późne wywołuje pocenie się.

Co do ciepłoty, tętna i oddychania, to żadnych uwagi godnych zmian, któreby pilokarpinowi przypisać było można, nie obserwowałem. Nieznaczne zmiany, które zapisałem w powyższych doświadczeniach, nie zasługują na szczególne uwzględnienie. Weber *(Uiber die Wirkung des Piloc. mur. Centralblatt f. d. med. Wissensch. 1876. Nr. 44.)* zauważył po wstrzyknięciu przyśpieszenie tętna o 5 — 10 uderzeń w minucie, które to przyśpieszenie przy zmniejszających się potach ustąpiło. Scotti podaje, iż liczba uderzeń tętna powiększa się w minucie o 10—20 i więcéj, lecz tylko przemijająco. Oprócz tego mają się chorzy niekiedy uskarżać na dolegliwe bicie tętnic skroniowych.

Oprócz wymiotów, o których niżéj będzie mowa, narządy trawienia żadnym ważnym nie ulegały zmianom. Łaknienie i stolec pozostają bez zmiany. Raz tylko (w przyp. VII) chory doznawał podczas pocenia się parcia na stolec.

Także bez wpływu zdaje się być chlorek pilokarpinu na nérki i wydzielanie moczu. Osoby, u których środka tego używałem, zapewniały mnie, iż ilość moczu ani się nie zmniejszyła, ani się nie zwiększyła. Drobnowidowe i chemiczne badanie nie wykazywało żadnych uderzających zmian. Co do wpływu na ilość moczu, nic stanowczego powiedzieć nie umiem, albowiem dokładne wymierzanie jego w praktyce poliklinicznéj ze zbyt wielkiemi połączone jest trudnościami i rzadko tylko do pewnych uprawnia wniosków. Podług Leydena *(Uiber die Wirkungen des Pilocarp. mur. Berl. klin. Wochenschr. 1877. Nr. 27 i 28)* ma zachodzić stale przemijające pomnożenie ilości moczu. Zaznaczyć tu jeszcze trzeba, iż Bardenhewer w jednym przypadku obserwował po wstrzyknięciu chlorku pilokarpinu trudność moczenia i ból w prąciu. Podobne spostrzeżenie zrobił Scotti. Ból ten przypisuje Bardenhewer podrażnieniu pęcherza przez nieznane pod wpływem pilokarpinu w nérkach wydzielone ciało (?).

Twierdzenia niektórych badaczy, jakoby pilokarpin zwiększał wydzielanie śluzu w drogach powietrznych i wydzielanie łez, nie podzielam. Co do piérwszego osluchiwałem płuca przed wstrzyknięciem, po takowém i po ustąpieniu potów i żadnéj nie zdołałem stwierdzić zmiany. Łzawienie zaś zdarzało się wprawdzie często, jednak zawsze w połączeniu z krztuszeniem się, mdłościami i wymiotami. W obec téj okoliczności trudno przypisać bezpośredni wpływ pilokarpinowi. Bardenhewer obserwował stale łzawienie, lecz w rozmaitym stopniu. Ściekanie łez przewodem oczonosowym ma być przyczyną, iż także nosem znaczna ilość cieczy odpływa.

Prawie stale pociąga za sobą wstrzyknięcie pilokarpinu mniéj lub więcéj znaczny ślinotok; mówię prawie, albowiem zdarza się, iż na objawie tym zbywa, jak w przypadku Iszym i IIIcim. Niektórzy badacze twierdzą, iż ślinotok zawsze się zdarza, nawet po użyciu małych dawek (Weber) i przypisują pilokarpinowi stałe działanie naślinne. Scotti zauważał, iż ślinotok nawet przed poceniem się występuje i że przeto za piérwszy stały objaw działania uważać go należy. Spostrzeżeń tych potwierdzić nie mogę, albowiem z doświadczeń swoich przekonywam się, iż bywają wyjątki. Zaznaczyć muszę szczególniéj wbrew zdaniu Scottiego, iż ani razu nie obserwowałem pojawienia się ślinotoku przed potami.

Działanie pilokarpinu zwężające źrenice, na które Weber zwrócił uwagę, zdaje się, iż również ma swoje wyjątki. W przypadku IIim, w którym na działanie to szczególniéj baczyłem, źrenice stale pozostawały wielkiemi.

Gdyby chlorek pilokarpinu podskórnie wstrzyknięty jedynie dotychczas przytoczone objawy sprowadzał, słuszniebyśmy lek ten za bardzo cenny uznali. Niestety wywołuje on oprócz tego niepożądane i nieprzyjemne objawy, do których przedewszystkiém należą wymioty.

Weber, który piérwszy zwrócił uwagę na pilokarpin wyrobu Mercka, główny położył nacisk na tę okoliczność, iż nie wywołuje wymiotów nawet u osób, stale wymiotujących po użyciu naparu jaborandy. Wedle badacza tego mają jedynie nudności wtedy się pojawiać, gdy chorzy ślinę połykają. Spostrzeżenia te jednakże wcale się nie potwierdziły. Już Scotti, asystent Webera, zrobił ustępstwo w tym względzie; podaje bowiem, iż wymioty w rzadkich przypadkach powstają. Leyden zaś wspomina, iż po użyciu chlorku pilokarpinu chorzy wymiotują i zarazem wielkich doznawają nudności, wszelako stósowanie mniejszéj dawki ma objawowi temu zapobiegać.

Spostrzeżenia moje dowodzą, iż wymioty wcale nie rzadko się zdarzają, bo pomiędzy 12 obserwacyjami 7 razy. Były one nadto połączone z bardzo silném krztuszeniem się i wielkiemi nudnościami. W przypadku Iszym pojawiły się po dawce 0·02, która to dawka lekki tylko pot sprowadziła i zapewne nie była za wielką. Okazało się to, gdy wstrzyknąłem 0·03 chlorku pilokarpinu i wtedy dopiéro pożądany skutek napotny otrzymałem. Co do

winy, którą ma mieć połykanie śliny w wywołaniu wymiotów, zdaje mi się zdanie Webera być całkiem podmiotowém. Wiemy bowiem, iż ślinotok wśród innych okoliczności np. po wielkich dawkach rtęci, połączony z połykaniem śliny obficie wydzielanéj wymiotów nie sprawia. Słusznie téż zdaniu Webera przeczy Scotti, szukający przyczyny wymiotów w odmienném krążeniu w mózgu.

Oprócz wymiotów obserwować można niekiedy po użyciu chlorku pilokarpinu osłabienie, znużenie, czasami nawet jak Leyden podaje, wielki, niebezpieczeństwem życia grożący upadek sił. W przypadkach moich niekiedy tylko bywało osłabienie, które po ustąpieniu działania głęboki sprowadzało sen; groźnego zapadu nie spostrzegałem. O ile objaw ten zmniejsza wartość chlorku pilokarpinu jako leku, z własnego doświadczenia rozstrzygnąć dotychczas nie jestem w stanie. Wspomnę tu tylko, iż Leyden w ostatnim czasie badał przyczynę osłabienia i że do tego przyszedł przekonania, iż upadku sił nie wypada przypisywać, jak to niektórzy badacze twierdzili, porażającemu wpływowi pilokarpinu na serce. Leyden uważa za prawdopodobniejsze, iż osłabienie sprowadzają mdłości i wymioty.

Z powyższych uwag wynika, iż chlorek pilokarpinu pomimo bardzo cennych przymiotów, jakiemi są wywoływanie potów a niekiedy ślinotoku i jakich w tym stopniu żaden dotychczas znany środek nie posiadał, sprowadza także objawy nieprzyjemne. Ostatnie wielce ograniczają wartość tego środka. Być może, iż z wydoskonaleniem wyrobu pilokarpinu uda się uniknąć tych objawów.

O własnościach leczniczych chlorku pilokarpinu nie można jeszcze dzisiaj nic stanowczego powiedzieć. Wskazanie do jego użycia jest wprawdzie łatwém, jednak doświadczenia są jeszcze nazbyt szczupłe. Tyle wszelako pewna, iż nadzieje, które Weber w środku tym pokładał, jeszcze się w zupełności nie ziściły. Ze spostrzeżeń moich wypada mi tu jedynie zaznaczyć, iż wstrzyknięcie pilokarpinu w morzysku ołowném boleści natychmiast usuwa (przypadek V i VI), a więc działanie to pilokarpinu, na które piérwszy Bardenhewer zwrócił uwagę, potwierdzić mogę.

Dalsze obserwacyje nad wartością leczniczą pilokarpinu nie omieszkam podać w swoim czasie.

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj.

(Dokończenie.)

Szan. koledzy pozwolą, że przytoczę tu jeszcze jeden przypadek, jakkolwiek z po za obrębu głowy, którego wynik świetny zawdzięczamy tylko w mowie będącemu sposobowi leczenia.

Fedko Trepacz, 23 l. sługa, przyjęty na oddział chirurgiczny 20/1 1876. Od dłuższego czasu dwa ropnie przewlekłe na grzbiecie, a mianowicie na pośladku lewym ropień wielkości dwóch głów dziecięcych, a w prawéj okolicy lędźwiowéj drugi mało co mniejszy, oba o cechach ropni zimnych; ostatni nadto o cechach ropnia opadowego; wejrzenie chorego bardzo chorobliwe; chory miewa częste dreszczyki, gorączkę i poty. W dniu 27/1 rozciąłem oba ropnie długiemi cięciami (każde 10 cm. długie); wylało się ropy kilka litrów; ropień na pośladku przedstawił się po rozcięciu jako mięśniowy, widać było na dnie jamy ropniowéj strzępy mięśni pośladkowych, a zatém ropień ten nie miał nawet odgraniczającéj błony, co jest szczegółem wielkiéj doniosłości potęgującym niebezpieczeństwo; ropień w okolicy lędźwiowéj był opadowym, mniéj więcéj od 6 kręgu piersiowego pochodzącym; zgłębnikiem długim dochodziło się tylko do okostny kręgów. Nałożyłem opatrunek Listrowski z uciskiem podług Volkmanna. Chory przebył różę, która wyszła z miejsc, gdzie naskórek w skutek ucisku opaską był zdarty; ropień na pośladku wydzielał trochę ropy z początku przez krótki czas a to prawdopodobnie w skutek tego, że krwawienie następowe skłoniło mnie do wydobycia skrzepów z rany, wkrótce jednak ustało ropienie; ropień zaś w okolicy lędźwiowéj nie wydzielał w ciągu gojenia ropy, jeno zapełniał się bujną ziarniną; w dniu 7/4 wypuściłem chorego jako zupełnie uleczonego, przy lepszéj tuszy.

Przypadek ten zdarzył się w szpitalu stosunkowo przepełnionym, gdzie na zimnych ropniach przy dawniejszym sposobie leczenia niestety już znacznego doświadczenia nabyłem.

Rozprawkę niniejszą zakończę opisem kilku przypadków obrażenia czaszki, które z wielu względów są zajmującemi.

Jak już raz wspomniałem, uważa Bergmann kwestyję, czy zdarzają się przypadki urazowego ropnego zapalenia opony mózgowéj bez przystępu powietrza bądź pośredniego bądź bezpośredniego za nierozstrzygniętą, a nawet wątpi, czy takie przypadki się zdarzają. Ja przeciwnego jestem zdania. Znajdujemy bowiem w literaturze wybitne przykłady. Billroth (*chir. Erfahr.*) podaje w rubryce „urazy głowy z ciężkiemi objawami mózgowemi“ przypadek, który w 5tym dniu zakończył się śmiercią, a w którym oględziny pośmiertne stwierdziły ropne zapalenie opony mózgowéj „bez wynaczynionki i bez pęknięcia czaszki“. U nas zdarzył się w kwietniu br. następujący przypadek:

Klemens Piasecki, 9 lat, synek doktora medycyny i hydropaty powrócił w dniu 14/4 rano ze szkoły z bólem głowy, nieco zmieniony. Na zapytanie ojca podawał, że zgubił pasek, a szukając takowego upadł; ojciec domyślał się późniéj, że spadł albo z ławki szkolnéj albo z szafy. Na głowie ani na twarzy żadnego śladu stłuczenia; tego dnia biegał po podwórzu; objad jadł bez apetytu; wieczór gimnastykował i podawał, że ból głowy przezto się zmniejszył.

Dnia 15/4 lekka gorączka; ból głowy większy; wstawał kilkakrotnie z łóżka a po południu wyszedł nawet na przechadzkę z ojcem; zdradzał jednak dość znaczny upadek sił fizycznych; noc była dość spokojna.

Dnia 16/4 nad ranem wielkie pragnienie; przed południem wymioty, tętno 108, ciepłota około 38·5; po południu chwilowe majaczenia; na zapytania odpowiadał rozumnie; wieczór znaczne osłabienie; wstawał jednak jeszcze o własnych siłach z łóżka; noc niespokojna; zrywał okład z głowy i jęczał żaląc się na ból głowy.

Dnia 17/4 o godzinie 2 rano dostał nagle drgawek rozległych w całém ciele, obustronnie; wygłaszał jednostajnie jednozgłoskowe wyrazy; przytomność opuściła go zupełnie; nagle wystąpiło ogólne porażenie już po dwu godzinném trwaniu drgawek, ciężki charczący oddech i śmierć w takim stanie nad ranem.

Oględziny pośmiertne wykonane na żądanie ojca przez prosektora Dra Feigla wykazały: pęknięcie włosowate prostopadłe łuski prawéj kości skroniowéj i prawéj kości bocznéj sięgające aż do szwu strzałkowego; w miejscu pęknięcia opona twarda nienaruszona, między kością a oponą twardą wzdłuż linii pęknięcia tylko bardzo małe, prawie nieznaczne wynaczynionki; żadna jama, któraby pośrednio dozwoliła przystępu powietrza, nie została otwar-

tą; zapalenie opony mózgowéj (*Leptomeningitis*) tak u podstawy, jakotéż najbardziéj na górnych i bocznych powierzchniach prawéj półkuli mózgowéj rozległe, ropne, jak najdokładniéj na prawéj półkuli ograniczone; w mózgu żadnych objawów stłuczenia ani też innego obrażenia.

Mikołaj Stofel, 25 lat, przyjęty na oddział chirurg. o godzinie 4 po południu w dniu 16 marca br. Według podania osób, które mu towarzyszyły, wpadł on około godzinu 2giéj po południu tego samego dnia do jakiejś studni. W chwili przyjęcia na oddział mówił jeszcze dość rozumnie i chodził; o godzinie 7 wieczór utracił chory przytomność zupełnie; majaczył, stękał i jęczał, zrywał się z łóżka, usiłował uciekać; badanie przedmiotowe nie wykazało nic dodatniego; odjęto choremu mocz, który był w wielkiéj ilości nagromadzony i urządzono oblewanie zimną wodą, poczém się na krótki czas uspokoił. Po godzinie spokoju dostał znów napadu szału i taki stan trwał aż do rana; cała służba szpitalna musiała go pilnować; mowę zupełnie utracił; dopiéro około godziny 6téj rano uspokoił się, nastąpiło zupełne i ogólne ubezwładnienie, ciężki charczący oddech, a o godz. 8 rano śmierć.

Oględziny pośmiertne wykazały pęknięcie na podstawie czaszki obejmujące kość potylicową i kość skalistą lewą bez otwarcia jamy usznéj wewnętrznéj; wynaczynienie między podstawą czaszki a twardą oponą wzdłuż pęknięcia; twarda opona cała, nigdzie nie przerwana; wynaczynionki malutkie w istocie korowéj mózgu; rozległe ropne zapalenie opony mózgowéj u podstawy i górnéj powierzchni lewéj półkuli mózgowéj.

Nie ma prawdopodobnie w całéj literaturze przykładu tak szybkiego powstania urazowego zapalenia opony mózgowéj i on to właśnie nadaje się najbardziéj do porównania takiego zapalenia z ową straszną, chirurgom dobrze znaną chorobą, zwaną „ostrym ropnym obrzękiem“ (*Oedema acutum purulentum Pirogowa.*)

Oba zaś przypadki ostatnie są zarazem przykładami pierwotnego zapalenia opony mózgowéj urazowego, to jest bezpośrednio powstałego.

O wiele rzadszą chorobą jest ostre pierwotne zapalenie urazowe samego mózgu, podczas gdy ropnie mózgu z przewlekłego zapalenia mózgu wytwarzające się są chorobą względnie częstą.

Widziałem tylko jeden przypadek takiego ostrego ropnia mózgowego (*Enkephalitis purulenta acuta traumatica.*)

Jan Korn, 48 l. szewc, pobity, podobno nogami podeptany, przyjęty na oddział chir. 13/10 1876. Chory ma na głowie trzy rany; jednę nad czołem po prawéj stronie 1 cm. długą stłuczoną, ograniczoną na skórze i tkance podskórnéj; drugą na wierzchołku głowy u granicy tyłogłowia, stłuczoną 2 cm. długą, także tylko na skórze i tkance podskórnéj ograniczoną; trzecia znajduje się na granicy między prawą kością skroniową a kością boczną; podłużna około 3 cm. długa; kość na dnie téj rany na przestrzeni fasolki obnażona; dokoła cechy stłuczenia; zgłębnik stwierdza lekkie wgłębienie kości; żadnych przypadów mózgowych. Przebieg był pomyślny do 21/10 a zatém przez 8 dni. W dniu 21/10 gorączka, którą dreszcz poprzedził, znaczny ból głowy; tętno około 80; 22/10 sztywność karku; 23/10 ten sam stan; przytomność upośledzona; chory odpowiada na pytanie lecz z trudnością, 24/10 zupełne porażenie lewéj dolnéj i górnéj odnogi, jakotéż lewego lica i języczka; rany suche; tętno 68. Opatrzono dokładnie ranę, w któréj kość obnażona; pod jednym kątem na $1/2$ cm. pod powłokami miękkiemi spostrzeżono bardzo małą dziurkę w kości, wielkości pół groszku, a w jéj głębi bardzo niewyraźne poruszenie powierzchni mózgowéj. Na podstawie opisanych przypadów rozpoznałem ostry ropień w mózgu prawdopodobnie skutkiem obrażenia mózgu wbitym odszczepem wewnętrznéj blaszki czaszkowéj, bezzwłocznie zabrałem się do wypiłowania kości (trepanacyi) w obecności kilku kolegów zaproszonych na naradę lekarską. Po wydobyciu kosteczki wielkości naszéj czterograjcarówki znalazłem oponę twardą w stanie zupełnie prawidłowym; nie było nawet znaczniejszego nastrzykania naczyń; pod brzegiem otworu tuż obok byłéj dziurki tkwił malutki ostrokończasty odszczep wewnętrznéj blaszki czaszki ostrym końcem ku mózgowi skierowany; wydobyłem go, lecz i teraz jeszcze nie było widać ropy; nałożyłem trepan po raz drugi i wypiłowałem obok pierwszéj drugą mniejszą kosteczkę wielkości centa; dopiero teraz przedstawił się nam punkcik ropy na powierzchni opony twardéj; podatność tamże była bardzo wyraźną; rozciąłem oponę bisturem, poczém wylało się około $1/4$ kwaterki cuchnącéj zielonkowatéj ropy. Po wypróżnieniu ropnia przedstawił się nam nader miły skutek; chory podniósł raźno obie lewe przedtém porażone odnogi; porażenie lica ustąpiło; chory spojrzał na nas wesołym i swobodnym wzrokiem, odpowiadał na wszystkie pytania i zapewniał, że ból głowy prawie całkiem go opuścił. Stan polepszony trwał aż do wieczora. W dniu 25/10 tętno przyspieszone; kurcze tężcowe w prawéj górnéj odnodze, upośledzenie przytomności, oddech przyspieszony; porażenie lewéj połowy ciała znaczne; o godz 8 wieczór śmierć.

Oględziny pośmiertne sądowo-lekarskie wykazały rozległe zropienie istoty mózgowéj prawéj półkuli większą jéj część obejmujące bez odgraniczenia; łączność ropnia z boczną komórką mózgową; dokoła ropnia zapalne zmiękczenie istoty mózgowéj z licznemi wynaczynieniami; dokoła cięcia w oponach mózgowych bardzo ograniczone zaledwie przestrzeń czterograjcarówki obejmujące zapalenie opon mózgowych. Śledztwo sądowe zaś wykazało, że sprawca ugodził Korna gwoździem grubym i długim, w środku wygiętym a ostro zakończonym.

W broszurce Bergmanna *„Diagnose der traum. Meningitis“* napotykamy na stronie 9 (względnie 845) następujący ustęp: *„Deswegen halte ich dafür, das wir eine halbseitige Lähmung am 3 oder auch 13 Tage nach einer Kopf-Verletzung mit mehr Recht auf eine traumatische Meningitis als eine fortschreitende rothe Hirnerweichnung beziehen dürfen. Gewiss nur sehr selten, vielleicht niemals wird uns die Section eine traumatische localisirte Encephalitis ohne gleichzeitige Meningitis in den ersten Tagen nach einer Verwundung aufdecken; denn die von einer Contusionsstelle fortschreitenden Störungen sind in erster Instanz meningitische, denen sich die encephalitischen bloss zugesellen und unterordnen.“*

Że w przytoczonym przypadku postrzegane przypady ogniskowe były wynikiem ucisku ropnia wynika z téj okoliczności, że porażenie ustąpiło natychmiast po wypróżnieniu ropnia. Następnie poucza ten sam przypadek, że urazowe zapalenie i ropienie mózgu nie zawsze bywa chorobą podrzędną, która tylko następowo przyłącza się do zapalenia błony mózgowéj; odwrotnie bowiem miała się rzecz w opisanym przypadku. Obraz anatomiczny zapalenia mózgu był tu główným, który całą pochłonął uwagę; a zapalenie błony mózgowéj ograniczone na małéj przestrzeni dokoła owego miejsca, gdzie ropień widocznie usiłował dostać się na zewnątrz, było niewątpliwie co najmniéj podrzędném.

III. Oceny i wyciągi.

Pogląd na prace najnowsze nad próbą uszną Wredena-Wendta.

(Ogston. Liman. Moldenhauer. Kutscharianz. Gellé. Lacassagne. Schmaltz).

Zestawił Prof. Blumenstok.

(Dokończenie.)

Jedynie na uwagę zasługujący zarzut Moldenhauera o którym powyżéj wspomniałem, że jest czysto teoretycznym, podnosi także i inny otyjatryk, a mianowicie Dr. Kutscharianz w Tyflisie w rozprawie p. t. *Uiber die Entzündung des Mittelohrs bei Neugeborenen u. Säuglingen*" (*Archiv. f. Ohrenheilkunde* X Bd. 2 u. 3 Hft. pag. 119—128.) I ten autor podaje, że tkanka śluzowa w uchu środkowém powoli przeobraża się w tkankę łączną włóknistą; ale cóż kiedy znów utrzymuje, i to na podstawie swoich badań anatomicznych i histologicznych, że u płodu dojrzałego jeszcze podczas pobytu jego w macicy błona śluzowa jamy bębenkowéj w niczém się nie różni od stanu, w jakim tę błonę znachodzimy u dzieci, które przez czas jakiś żyły po za macicą, i że u płodów dojrzałych zawsze jama bębenkowa wypełniona jest płynem. Twierdzeniu temu stanowczo sprzeciwia się Moldenhauer, jako całkiem mylnemu. Kutscharianz nie podaje, czy przypadkiem nie badał płodów macerowanych, w którym to razie twierdzenie jego byłoby uzasadnioném.

Z kolei zastanowić się wypada nad pracą lekarza francuzkiego Dra Gellé p. t. „*Otologie-Médicine légale. Signe nouveau indiquant la réspiration du nouveau né tiré de l'inspection de l'oreille* Paris 1876. A. Delahaye str. 76 i 6 tablic chromolitograf. Przyznaję, że czytając to dziełko doznawałem dziwnego uczucia i do téj chwili jeszcze niewiem, co o niém sądzić. W miesiącu marcu i kwietniu 1876 r. ogłosił Gellé pracę swoją w tygodniku *Tribune Médicale*, a pod koniec roku wydał ją osobno i twierdzi, że przedmiot, o którym pisze, jest całkiem nowy, przynajmniéj nic podobnego nie znalazł ani w dziełach francuzkich o medycynie sądowéj ani w czasopismach; a jednak nie tylko treść, ale nawet porządek rzeczy przypomina nam żywo pracę Wendta. Zdarza się wprawdzie, że dwaj badacze niezależnie od siebie zastanawiając się nad jednym i tym samym przedmiotem dochodzą do jednego i tego samego rezultatu, ale trudno przypuścić istnienie takiego powinowactwa duchowego między dwoma badaczami, aby jeden nie znając pracy drugiego we 3 lata po nim powtórzył ten sam szereg badań, w tym samym kierunku, i napisał rozprawę bardzo podobną do pierwszéj, a nadto również jak pierwszy autor przeniósł punkt ciężkości kwestyi z jednego obozu do drugiego. Wprawdzie wiadomo, że Francuzi nie lubią zapoznawać się z literaturą zagraniczną, alež o pracy Wendta była nawet wzmianka w *Annales d'hygiène publ.* wychodzących w Paryżu, i to jeszcze w lipcu 1875 r., a nawet zdający z niéj sprawę Dr. Du Mesnil wyraził kilka wątpliwości swoich pod względem wartości próby usznéj; miałżeby autor i tego pisma miejscowego nie znać? Uderza także niezwykłe oświadczenie autora, uczynione na samym wstępie, że praca jego jest owocem obserwacyi i że się spodziewa, iż czytający znajdzie w niéj dowód wielkiéj miłości prawdy (str. 1), obok oświadczenia na samym końcu umieszczonego (str. 66), że gdy pierwsze rozdziały jego pracy ukazały się w *Tribune Médicale* niejaki Dr. Danjoy przysłał mu rozprawę moją przetłumaczoną na język francuzki i że z niéj dopiero dowiedział się o pracy Wendta, i że w ogóle w Niemczech kwestyja ta wcale już nie jest nową. Podczas gdy aż do końca mówi o swoich doświadczeniach, jako całkiem nowych, teraz dopiero przyznaje, że praca jego z kolei jest ostatnią; teraz dopiero podaje w krótkiém i niedokładném streszczeniu pracę Wendta, przyczém i mnie przypisuje wnioski, które czynił właściwie Wreden. Wszystko to uwzględniwszy nie możemy pozbyć się w zupełności podejrzenia, że Dr. Gellé dopuścił się plagijatu, zwłaszcza, że we Francyi rzeczy takie niezbyt rzadko się zdarzają; przypominam tylko postępowanie niejakiego Dra Almésa, który w roku przeszłym środek podany przez Lierscha w r. 1870 celem rozpoznania śmierci ogłosił jako swój, na co w swoim czasie zwróciłem uwagę w „Medycynie" (1876 str. 667). W danym przypadku atoli przeciw owemu podejrzeniu i na korzyść Dra Gellé przemawiać się zdaje kilka okoliczności a mianowicie: 1) że doświadczenia swoje czynił w pracowni prof. Béclard, że zastanawiał się właściwie nad innym przedmiotem, a mianowicie nad przyczyną głuchoniemoty, i przy téj sposobności uchwycił, jak się wyraża, na gorącym uczynku sposób przeobrażenia się stanu płodowego przyrządu usznego; 2) że podaje liczne sekcyje przez siebie uskutecznione uzmysławiając wynik badań ucha środkowego pięknemi tablicami oryginalnemi; 3) że nie wspomina nic o możebności dostania się wody płodowéj do ucha środkowego skutkiem usiłowanego oddychania śródmacicznego, na którą to okoliczność Wendt wielki kładzie nacisk, a natomiast 4) twierdzi, że zgnilizna w niczém nie zmienia pokładu śluzowego, co wprawdzie według moich doświadczeń okazało się mylném, jednak porusza kwestyją, o któréj nie wspomnieli ani Wendt, ani Hofmann, wreszcie 5) że pod względem tłumaczenia pewnych zjawisk różni się od Wendta. Z tych powodów nie można stanowczo twierdzić, jakoby praca Dra Gellé była prostym plagijatem, jakkolwiek trudno jakoś wierzyć mu, aby przystępując do swoich doświadczeń nic zgoła nie wiedział o pracach poprzednich Wendta, a może Wredena. W każdym razie dziełko Dra Gellé jest zjawiskiem ciekawém.

Poznawszy przez Dra Gellégo próbę uszną przypuszczał Dr. Lacassagne w Paryżu, że próba ta i u ludzi dorosłych a zmarłych z uduszenia (zwłaszcza z powieszenia i zduszenia) zdolną będzie wykazać pewne zmiany charakterystyczne. Badał więc u wisielca jamy bębenkowe, jednak nie znalazł w nich ani śladu wybroczyny lub przekrwienia. (*Gazette des Hôpitaux 1867 Nr. 59*)

Ostatnią wreszcie pracę piękną i opartą na badaniu samodzielném 50 ciał niemowlęcych (względnie 99 jam bębenkowych) ogłosił Dr. H. Schmaltz w Dreznie p. t. „*Das sogenannte Schleimpolster in der Paukenhöhle des Neugeborenen u. seine forensische Bedeutung (Archiv. f. Heilkunde 1877, 3. u. 4. Hft. pag. 251—288).* Dr. S. uznaje, że w pracy mojéj, oddawszy hołd słusznym zasługom Wendta i Wredena przecież równocześnie występuję z opozycyją przeciw wygórowanéj nadziei, którą Wreden żywił pod względem doniosłości próby usznéj, i że zbijam niektóre twierdzenia Wendta. Dr. S. atoli na podstawie swych badań dochodzi do wniosków, które granice próby usznéj czynią jeszcze ciaśniejszemi, aniżeli ja takowe zakreśliłem był. Nasamprzód zwraca S. uwagę na to, że sprawdzona obecność części składowych potoku w uchu środkowém nie dowodzi jeszcze, że takowe dostały się tam skutkiem przedwczesnych ruchów oddechowych, ponieważ zdarzyć się może, iż dziecko dopiero po urodzeniu zetknęło się z wodą płodową; (co w praktyce istotnie się zdarza.) Następnie znajdował u noworodków obok płuc powietrze zawierających pokłady śluzowe w uszach środkowych całkiem dobrze, albo przynajmniéj w jedném uchu utrzymane, a przeciw-

nie brak zupełny pokładu śluzowego w jamach bębenkowych obok płuc bezpowietrznych. Z tego wyniku badania wyprowadza wniosek, że wprawdzie jama bębenkowa płodu wypełniona jest warstwą podprzybłonkową błony śluzowej, że ta warstwa atoli jeszcze wśród życia macicznego podlega przeobrażeniu wstecznemu, które wywołuje częściowe a nawet całkowite wessanie pokładu śluzowego. Widzimy więc, że Schmaltz nie zgadza się wprawdzie ze zdaniem Moldenhauera co do budowy pokładu wypełniającego jamę bębenkową u płodu i co do stanu, w jakim błona śluzowa jamy znajduje się w 2-giéj połowie życia śródmacicznego,— że jednak twierdzi, iż na podstawie stanu ucha środkowego nie można orzekać o kwestyi, czy dziecko urodziło się żywém, czy oddychało lub nie; natomiast uważa próbę uszną za pożyteczną ku ocenieniu, jaki środek znajdował się przed drogami oddechowemi dziecięcia, a w tym celu poleca zbadać dokładnie nie tylko jamy bębenkowe, ale i trąbki Eustachiusza, zwłaszcza za pomocą drobnowidu.

Praca Dra Schmaltza jest sumienną i gruntowną; w końcu podany jest wynik 50 sekcyj, oraz tablica w któréj autor zostawia obok tych swoich przypadków wszystkie dawniejsze, opisane przez Wredena, Wendta, Hofmanna i mnie (nie podaje tylko przypadków Moldenhauera, ponieważ pracę jego poznał dopiero po ukończeniu swojéj rozprawy.)

Otóż wszystkie dotąd ogłoszone prace nowsze nad próbą uszną. Z poglądu tego wynika, że jedni badacze popierają zasady wypowiedziane przez Wendta, drudzy atoli, zwłaszcza otyjatrzy, podnoszą ważne przeciw nim zarzuty, a tyczą one się głównie najsłabszéj z tez Wendta, a mianowicie co do stanu, w jakim ucho środkowe znachodzi się u noworodka. Ponieważ jednak otyjatrzy właśnie co do tego punktu jeszcze nie zgadzają się pomiędzy sobą, więc kwestyja pozostaje jeszcze otwartą, a dopiero po jéj ostatecznem rozstrzygnięciu pokaże się, o ile podstawa próby usznéj jest silną lub wątłą.

W każdym atoli razie pod względem sądowo-lekarskim próba uszna nie odpowiada wygórowanym oczekiwaniom Wendta, które popierali zrazu i lekarze sądowi (Redakcyja *Vierteljahr f. ger. Med.*, prof. Hofmann), a przeciw którym zawczasu głos podniósłem; z czego jednak bynajmniéj nie wynika, że badanie jam bębenkowych miało być całkiem bezużytecznem; owszem badanie to w pewnych przynajmniéj przypadkach jest cennem i dla tego lekceważyć go nie należy.

Sander. **Względy higieniczne i techniczne przy zaopatrywaniu miast w wodę.**

(Dokończenie.)

Pozostają nam przecież pośrednie sposoby do oznaczenia azotanów i azotynów, z obecności których możemy wnosić z większém lub mniejszém prawdopodobieństwem, że gnijące, a więc szkodliwe dla zdrowia rozczyny znajdują się w wodzie. To bowiem pewna, że woda wolna od takich zanieczyszczeń nie zawiera więcéj w litrze niż 5 milgrm. kwasu azotowego. Nie mamy atoli pewności, czy obok ukwaszonych pierwiastków nieszkodliwych nie zawiera jeszcze szkodliwych organicznych. Oznaczenie chlorków również nie jest w stanie wykazać nam od razu, czy one pochodzą z pokładów ziemnych, czy też z moczu albo zlewów kuchennych.

Pochodzenie wody nie daje nam także pewności, czy jest czystą. Woda źródlana może i zwykle bywa czystą; jeżeli się ją sprowadza z miejsc niezamieszkanych czy to wprost ze źródła, czy też po pewnym przepływie z potoku lub zbiorników. Za to pod względem ilości wody źródlanéj wodociągi okazały się często, a raczéj zwykle niedostatecznemi. Woda zaskórna właściwie źródlana spływająca w doliny w warstwach żwiru i piasku obok rzek może mieć taki sam skład, jak wprost ze źródła dobyta, jeżeli nie przepływa przez okolice zamieszkałe albo uprawne. Ilość jéj łatwiéj oznaczyć z góry na podstawie prób za pomocą pompowania, rozległości obszaru rzecznego i grubości żwiru. Dlatego wodociągi w Niemczech coraz więcéj się rozpowszechniają. Najłatwiéj zanieczyszcza się woda rzeczna. Tak n. p. Sekwana pod Paryżem tak jest zanieczyszczona, że wydaje gazy gnilne z głębokości 1—1 ½ metra i dlatego ani sztuczne przesączanie ani samo oczyszczanie się rzek nie daje najmniejszéj pewności, czy woda rzeczna będzie czystą i zdrową. Jak z jednéj strony przeto nie mamy żadnego pewnego sposobu, tak z drugiéj nie możemy żadnego z góry potępić.

Za zasadę więc przyjęto pod względem zaopatrywania miast w wodę:

1) Dwojakie zadanie higijeny publicznéj, aby utrzymać czysto miejsca zamieszkałe przez ludzi i zaopatrzyć osobliwie miasta w zdrową wodę do picia, da się spełnić tylko przez zaprowadzenie wszędzie wodociągów.

2) Sprowadzenie téj saméj wody do gospodarstwa i do picia zasługuje na pierwszeństwo przed zaprowadzeniem oddzielném.

3) Co do jakości wody niemożna dotąd ustanowić granicy dla dozwolonéj i nieszkodliwéj ilości przymieszek. Główną rzeczą jest, aby samo urządzenie wodociągów wykluczyło możność zanieczyszczeń tak pierwiastkami zwierzęcemi a w szczególności kloacznemi, jakoteż odpadkami gospodarskiemi.

Woda powinna być tak twardą, żeby dala się użyć do wszystkich potrzeb domowych i przemysłowych.

4) Ilość wody powinna być taka przy uwzględnieniu możliwém wzrostu ludności i potrzeb większych, żeby albo przez rozszerzenie istniejących wodociągów albo przez wydobycie wody z innego miejsca w każdéj porze roku i przez lata można zaspokoić na pewne wszelkie wymagania.

5) Woda źródlana zaskórna, przesączona rzeczna odpowiedzieć może celowi; zależy zaś od miejscowych stosunków, jakiego rodzaju woda w danym przypadku zasługuje na pierwszeństwo.

W równych zresztą warunkach co do jakości i ilości ta woda zasługuje na pierwszeństwo, która *a)* z powodu trwałości i prostoty budowy wodociągów daje największą rękojmię nieprzerwanego odpływu; *b)* wymaga najmniejszych funduszów w założeniu i utrzymaniu wodociągów.

6) Woda powinna dopływać pod takiém ciśnieniem, aby we wszystkich mieszkaniach mieć ją można wprost z rur, przyczém należy uwzględnić przyszłe rozszerzenie się miasta.

7) Dopływ wody powinien być ciągłym a nie ograniczonym do pewnych pór dnia.

8) Ponieważ według doświadczenia woda ciągle się zmienia, potrzeba co miesiąc wodę rozbierać.

Komisyja wybrana ma podać, jakie pierwiastki należy badać i według jakich a jednakich sposobów badania; komisyja ta ustanowi także ilości graniczne. (*Bericht über die 4. Versammlung des deutschen Vereines f. oeffent. Gesundheitspflege f. das J. 1876.*)

Dr. J. Buszek.

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie VII. z d. 18 maja 1877 r.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 26. Jako gość Dr. Dymnicki z Buska.

(Dokończenie.)

W dyskusyi nad tym wykładem prof. Dr. Julijan Grabowski zgadza się w zasadzie na możliwość sposobu powstawania nafty przedstawionego przez prof. Radzisz. Prawdopodobniejszém jednak wydaje mu się tłumaczenie Bunsena powstawania nafty z gazu bagiennego nie przez odpadanie wodu, ale przez łączenie się z ozonifikującym tlenem powietrza. Przez odszczepianie wody może następować zagęszczanie CH_4. Poglądy prof. Radzisz. bezwarunkowo zssługują na uwagę, ale trudno się zgodzić z niemi w zupełności. Według autora gazy mają być głównym produktem a nafta niedogonem, ubocznym utworem, czyli inaczej, że gazy węglowodowe mają przewagę. Jeżeli napotykamy ogromne ilości gazów, to jeszcze większe znajdują się w przyrodzie zapasy nafty, wnosząc z ilości nafty wydobywanéj w okolicach Carenciti w Ameryce, gdzie dziennie wydobywają około 6 milijonów funtów (30,000 beczek nafty). Gdyby nafta była tylko ubocznym następowym utworem z gazów, to ilość ich byłaby tak potężną, że musiałaby się zamanifestować w atmosferze i ziemi. Zdaniem więc mówcy nafta i gazy powstają jednocześnie prawdopodobniej według tłumaczenia Bunsena.

Dr. Warschauer. Prof. Radziszewski w świetnym wykładzie okazał niewątpliwy związek istniejący między powstawaniem nafty i zdrojów alkalicznych. Ponieważ napotykamy w Czechach mnóstwo takich zdrojów, przeto możeby warto było poszukiwać tam nafty.

Prof. Radziszewski w odpowiedzi prof. Grabowskiemu namienia, że mówił o ilościach względnych i tylko schematycznie rzecz przedstawił. Mechanizm powstawania nafty trudno podać. Na zasadzie rachunku prawdopodobieństwa można wykazać, że więcéj znajduje się gazów aniżeli nafty; miał na myśli względy drobinowe, nie obliczał zaś na kilogramy. Zagęszczanie się CH_4 za pomocą utlenienia wydaje mu się wątpliwém. Jakiejto olbrzymiej ilości tlenu byłoby potrzeba do wytworzenia potężnych zapasów nafty, o jakich wspominał prof. Grabowski. Zresztą w głębi ziemi znajduje się bardzo mało powietrza. Z tego powodu nie wierzy w teoryję powstawania nafty na drodze utleniania CH_4. Zresztą reakcyje są nieznane przy wiązaniu CH_4 za pomocą tlenu i tworzeniu przytém łańcucha węglowodowego.

Prof. Korczyński. Wprawdzie prof. Radziszewski nie dał bezwzględnego dowodu, że teoryja jego jest sprawiedliwą, témbardziéj, że doświadczenia jego nie są jeszcze ukończone, przedstawił jednak rzecz w ten sposób, że hipoteza jego więcéj przemawia do przekonania, aniżeli teoryja utlenienia, podana przez prof. Grabowskiego.

Prof. Dr. Grabowski stwierdza, że przyjmuje teoryję prof. R. ale nie może zapomnieć o teoryi Bunsena, którą obecnie rozwija. W tym przedmiocie brak doświadczeń i studyjów. Z geologicznych spostrzeżeń wnosić należy, że im głębiéj naftę napotykamy (2,500 stóp), tém jest rzadszą. W miarę przystępu powietrza gęstnieje i staje się parafinowatą. U nas w kraju na powierzchni ziemi znajdujemy wosk ziemny.

P. B. Hoff. Jakkolwiek prof. Radziszewski udowodnił sposób powstawania nafty, jednakowoż nie wykrył fermentu właściwego robieniu naftowemu.

Prof. Radziszewski przyznaje, że zaczyn téj fermentacyi nie jest znany. Zbadaniem tegoż zajmują się specyjaliści. Popow mówi wprawdzie o zaczynach, ale nic nie podaje pouczającego. Być może, że wodorostów bez udziału szlamu morskiego nie można pobudzić do fermentacyi zgniłéj. Po dodaniu szlamu fermentacyja się ożywia. Prawdopodobnie zaczyn znajduje się w szlamie, lecz natury jego nie znamy.

Prof. Dr. Korczyński. Teoryja prof. R. tłumaczy powstawanie nafty i szczaw alkaliczno-słonych. Zapytać się jednak można, dlaczego w tych szczawach znajduje się mała ilość siarkanu sodowego znajdowanego w łupkach.

Prof. Dr. Radziszewski: nie we wszystkich wodach brak SO_3. W zdrojach iwonickich kwas siarkowy nie może się znajdować w obec baru i strontu.

Prof. Dr. Grabowski zapytuje się, jak autor pojmuje tworzenie się ogromnych ilości gazów obok nafty, czy gazy i nafta wytwarzają się spółcześnie, czy też gazy późniéj niż nafta.

Prof. Dr. Radziszewski objaśnia sposób powstawania odpowiedniemi wzorami.

Prof. Dr. Korczyński słyszał od kilku właścicieli kopalń, że robotnicy w kopalniach nafty nie podlegają suchotom. Z tego wnosiéby należało o pewnej obronie (*immunitas*) od suchot właściwéj okolicom naftowym. Badanie tego przedmiotu byłoby ważném pod względem leczniczym. Zapytuje się, czy kto w téj mierze nie ma jakich spostrzeżeń.

Dr. Lutostański odpowiada, że między ludnością iwonicką suchot nie napotykał, lecz nie ma dowodów statystycznych.

Prof. Dr. Korczyński. Ponieważ nie znamy działania gazu bagiennego i nafty na ustrój ludzki, zwłaszcza na przewód oddechowy, byłoby pożądaném, aby lekarze w okolicach naftowych badali ich obronę miejscową (*immunitas*) i wnosi, aby Wydział komisyi zajął się badaniem w tej mierze.

Dr. Warschauer wnosi, aby zawezwać lekarzy miejscowych do tego rodzaju poszukiwań.

Prof. Julijan Grabowski. Wyziewy naftowe wywierają na robotników silny wpływ. Robotnicy ci stają się nieczuli na szalone niebezpieczeństwo, miewają częstokroć przywidzenia. Mówca gdy się nałykał gazów naftowych doznał tego samego wrażenia jak po zatruciu cymolem, któremu uległ wraz z prof. Nenckim.

Dr. Dobrowolski zna tylko okolicę Męciny. Robotnicy mają cerę bladą i uskarżają się na zawrót i ból głowy.

Dr. Majewski. Jeżeli ci robotnicy cierpią na halucynacyje, to zapewne w skutek nadużycia napojów wyskokowych.

Prof. Julijan Grabowski przeczy twierdzeniu poprzedniego mówcy, aby wzmiankowane objawy pochodziły od wódki. U robotników w ogóle objawia się formalne zboczenie umysłowe nie mające nic wspólnego z pijaństwem.

Dr. Lutostański namienia, że dotychczas nie znamy fizyjologicznego działania węglowodów.

Komisyja przyjmuje wniosek przewodniczącego, aby udać się do właścicieli kopalni naftowych i lekarzy praktykujących w okolicach w naftę zamożnych w celu przekonania się o działaniu gazów i wyziewów naftowych na robotników w kopalniach nafty zajętych.

Prof. Dr. Korczyński. Rozbiór wód iwonickich powtórzony po upływie lat 10ciu jest okolicznością nader ważną. Wiadomo powszechnie, że skład chemiczny wód lekarskich z przebiegiem czasu się zmienia. Iwonicz dał

dobry przykład powtarzając rozbiór wód swoich. Należy przeto wyrazić w imieniu komisyi podziękowanie za ten czyn godny naśladowania.

8) Przewodniczący zawiadamia, iż w sprawie zdrojów w Iwkowy Wydział komisyi balneologicznéj postanowił przesłać instrukcyją do czerpania i przesyłki wód do rozbiorów chemicznych przeznaczonych, z zaproszeniem Rady powiatowéj w Brzesku, aby wody te oddała do rozbioru chemicznego osobie przez komisyję wskazaną. Należy się zresztą udać do Prezesa komisyi fizyjograficznéj, który może wyjedna fundusze na zbadanie składu chemicznego tych wód. Co do zdrojów w Głębokiém prof. Dr. Korczyński wraz z prof. Olszewskim oświadczają się, że zdroje te zbadają na miejscu.

9) Prof. Dr. Radziszewski zwraca uwagę, że ilość wody w zdrojach szczawnickich, mianowicie w zdroju Magdaleny się zmniejsza. Góra trachitowa Śniatkówką zwana ogołoconą jest z lasu. Obecność lasów jest niezmiernie ważną, od niéj bowiem bezpośrednio zależy obfitość zdrojów. Z tego powodu wnosi, aby komisyja balneologiczna wpływem swoim postarała się, żeby poszycie gór w pobliżu zdrojów lekarskich położonych było szanowaném i żeby w Szczawnicy na okolicznych górach zasiano las.

Dr. Ściborowski namienia, że od lat 14 nie było na górze wzmiankowanéj lasu. Porostu świerczyny rzeczywiście niema.

Prof. Dr. Korczyński. Należy wezwać wszystkie zdrojowiska o szanowanie lasów. W szczególności w Szczawnicy można otrzymać z tego powodu widoczne rezultaty.

10) Wreszcie Dr. Zieleniewski odczytuje referat w sprawie urządzenia Zakładu zdrojowo-kąpielnego w Niemirowie.

11) Dr. Ściborowski przedstawia wzory księgi głównéj Zakładów zdrojowo-kąpielnych i protokółów lekarzy zdrojowych. Wzory te przez komisyję przyjęte złożone zostały w aktach i każdemu na żądanie przesłane zostaną. *Dr. Lutostański.*

V. Sejm i sprawy lekarskie.

Za dni kilka Sejm galicyjski w nowym składzie rozpocznie swoje czynności. Jeżeli kraj cały z zaufaniem wyczekuje zbawiennego działania legalnéj reprezentacyi swojéj, to stan lekarski w szczególności jakkolwiek nie z mniejszą ufnością, jednak wyznać musimy, z pewném zaniepokojeniem zwraca się ku Sejmowi, w którym przez nieszczęśliwy zbieg okoliczności tak słabo jest reprezentowanym, a który pomimo to jest powołany do roztrząsania ważnych kwestyj ogół lekarzy obchodzących. Stan lekarski stoi głównie na straży zdrowiectwa ogólnego, a nikt nie zaprzeczy, że zwłaszcza w Galicyi kwestyje zdrowiectwa ogólnego dotąd bardzo po macoszemu były traktowane. Opierając się na tym fakcie smutnym, Tow. lek. krakowskie starało się w miarę sił swoich skromnych przeprowadzić kandydaturę lekarza na posła m. Krakowa a serdeczne życzenia nasze towarzyszyły zabiegom kolegów w różnych okolicach kraju o krzesła poselskie się ubiegających. Niestety zawiodły nas oczekiwania; kraj niechciał czy niemógł wybrać kilku lekarzy, niosących mu w ofierze nie tylko chęci najlepsze, ale doświadczenie swoje i czas drogi; żaden z kandydatów lekarzy nowo-ubiegających się nie otrzymał krzesła poselskiego, a stan lekarski, względnie w kraju tak liczny, a co ważniejsza i co nas napawa dumą godziwą, tak pracowity i zabiegliwy nietylko w kojeniu cierpień i dolegliwości, ale tak dbały zarówno o język i piśmiennictwo swoje, jak tego dowodzi nie tylko istnienie i prosperowanie dwóch towarzystw i czasopism lekarskich w kraju, ale głośne uznanie téj pracowitości i sprężystości ze strony nielekarzy, — stan ten obecnie reprezentowany jest w Sejmie zaledwie przez 3 doktorów medycyny, z których jeden tylko jest lekarzem praktycznym, a więc jeden tylko znać się może gruntownie na têm, co boli nas i spółeczeństwo nasze. A skoro rzecz się ma tak, powinien przynajmniéj Sejm naprawić złe i wybrać lekarza do najwyższéj władzy autonomicznéj, która jest powołaną przez następne sześciolecie czuwać nad interesami kraju. Mniemamy, że będziemy tłumaczami życzeń wszystkich lekarzy krajowych, jeżeli wynurzamy nadzieję, że jednym z członków nowo wybrać się mającego wydziału będzie poseł bocheński, Dr. Hoszard; doświadczenie wieloletnie nabyte w praktyce lekarskiéj, pełnienie przez lat wiele obowiązków posła na Sejm i do Rady Państwa, zacność charakteru, wiek dojrzały obok innych przymiotów chwalebnych w wysokim stopniu — oto tytuły, które przemawiają za posłem Hoszardem. Obecność jego w Wydziale krajowym okazałaby się, jak sobie tuszymy, zbawienną nie tylko dla stanu, do którego należy, ale i dla kraju, dla którego kwestyje lekarskie, higijeniczne i szpitalne są żywotnemi; nie trudno bowiem pojąć, że działanie lekarza jako referenta spraw szpitalnych będzie całkiem inném aniżeli posła nielekarza, choćby najlepszemi ożywionego chęciami. Przygotowani wprawdzie jesteśmy na zarzut, że obecność posła lekarza w Wydziale krajowym jest zbyteczną, skoro referent spraw szpitalnych ma sobie dodanego doradzcę lekarskiego w osobie inspektora szpitali; — alеž wiemy, jak trudném jest stanowisko inspektora obok referenta, niemającego zrazu żadnego wyobrażenia o sprawach szpitalnych i w ogóle lekarskich, jak inspektor ten na każdym kroku musi zwalczać uprzedzenie i niedowierzanie, jak wreszcie inspektor sam pozbawionym jest energii i odwagi, wiedząc, że za wszystko w obec stanu lekarskiego i kraju przyjmuje na siebie odpowiedzialność moralną, a przeciwnie wiemy, o ile łatwiéj i prędzéj dochodzi się do upragnionego celu, jeżeli dwaj znawcy naradzają się i zgodnie postępują. Mamy nadzieję, że jeżeli referentem spraw szpitalnych w Wydziale krajowym będzie poseł-lekarz, że wtedy nie powtórzą się podobne błędy, jakie działy się dotąd, że np., jak to wspomnieliśmy w Nr. 4 Przegl. Lek., po wybudowaniu pawilonów w szpitalu Św. Łazarza spostrzeżono się dopiero, że nie pomyślano wcale o kuchni, pralni i t. d., że w ogóle przed rozpoczęciem budowy i śród takowéj nie zasięgano wcale zdania lekarzy w tym szpitalu ordynujących, a którzy przecież są pod tym względem najkompetentniejszymi, że budżet szpitalny układa się zbyt późno, że nie pomyślano wcale o mieszkaniach dla lekarzy pomocniczych w szpitalu Św. Łazarza, tak znacznie powiększonym, pomimo że nie ma dziś na świecie szpitala większego, w którymby nie mieszkali, nie powiemy już prymaryjusze, ale przynajmniéj sekundaryjusze wszystkich oddziałów, i pomimo, że w szpitalu powszechnym lwowskim wszyscy sekundaryjusze mieszkać są obowiązani i t. d. i t. d.

Gdyby Sejm uznawszy prawowite życzenia stanu lekarskiego wybrał posła-lekarza referentem dla spraw szpitalnych, moglibyśmy spodziewać się także, że nastąpiłby rychło odpowiedniejszy podział oddziałów szpitalnych tak we Lwowie jako w Krakowie; bo jest rzeczą wszystkim lekarzom dobrze znaną, że oddziałów szpitalnych jest we Lwowie zadużo, w Krakowie zamało; albowiem podczas gdy tam istnieje oddział dla kilkunastu chorych, tutejszy oddział wewnętrzny mieści 120, a w zimie nawet 160 chorych. Co to za uderzająca anomalija! Wypada więc koniecznie podzielić oddział ten na dwa, przyczém atoli dla uniknięcia staré należy przeprowadzić podział słuszny,

a najsprawiedliwszém byłoby naszém zdaniem podzielenie go na oddział dla mężczyzn i oddział dla kobiet, a celem uniknięcia jednostronności należałoby z góry określić dokładnie obowiązek, aby obaj prymaryjusze pełnili co rok na przemian obowiązki i na oddziale męzkim i kobiecym.

Referent-lekarz zwróciłby także uwagę swoją i Sejmu na tę szczególną okoliczność, że lekarze i urzędnicy szpitalni w Krakowie pobierają płace niższe, aniżeli we Lwowie; również anomalija niczém usprawiedliwić się nie dająca, a postawienie na równi jednych i drugich powinno być najbliższém zadaniem władzy autonomicznéj.

Sejm galicyjski ma ważne przed sobą zadania, odnoszące się do spraw lekarskich. Na pierwszym planie stoi sprawa uzupełnienia uniwersytetu lwowskiego wydziałem lekarskim. Wspomnieliśmy w Nr. 1 Przegl Lek. o memoryjale Wydziału krajowego wystósowanym d. 14 listopada 1876 do p. Ministra oświecenia z prośbą o zaprowadzenie wydziału lek. we Lwowie, i przepowiedzieliśmy, że memoryjał ten, jakkolwiek nader gruntowny i potrzebę wydziału lek. wykazujący jak na dłoni, nie tak prędko odniesie skutek przez kraj cały upragniony, z powodu, że Wydział krajowy zarazem nie oświadczył gotowości do ofiar pieniężnych celem uposażenia i utrzymywania szkoły lekarskiéj, tak jak to uczyniły były dawniéj Styryja i Tyrol. To też dowiadujemy się obecnie ze sprawozdania Wydziału krajowego, że memoryjał ów pozostał bez odpowiedzi. Nie powinien się atoli Sejm zrażać tą odmową milczącą, lecz na wzór trybunów rzymskich ponawiać ciągle rogacyję a doczekamy się przecież drugiego wydziału lek. w Galicyi. Powinien atoli Sejm być gotowym do wszelkich ofiar pomimo ubóstwa krajowego, bo ofiary te przyniosą plon błogi i obfity. Pomny smutnego położenia naszego chwilowego, Sejm winien mieć na oku nie tylko potrzeby kształcenia większéj liczby lekarzy dla prowincyi naszéj, ale i wzgląd ważniejszy jeszcze i dalszy, uzyskanie drugiego wydziału w kraju, który nie tylko pod względem językowym, ale i naukowym ogromne może nam oddawać usługi. Dla dobra ogółu Kraków z chęcią gotów jest wyrzec się wyłącznego swego przywileju, przekonany będąc, że przez utworzenie drugiego wydziału lek. rozbudzi się większe życie naukowe i ściągnie do kraju ludzi, oddanych pracy a obecnie zmuszonych wysługiwać się i dorabiać stanowiska u obcych!

Drugą sprawą, mającą już tylko znaczenie lokalne, ale mimo to dla kraju bardzo ważną, jest urządzenie szkoły weterynaryi we Lwowie. Ze sprawozdania Wydziału krajowego (str. 11) rozesłanego posłom dowiadujemy się, że w sprawie téj spodziewać się można rychłego i korzystnego dla kraju załatwienia. Ale też kraj pod tym względem nie szczędził ofiar, co najlepiéj dowodzi, że i sprawa piérwsza tą drogą najszybciéj mogłaby postąpić naprzód.

Sprawa szczepienia ospy i koszta, które kraj z tego powodu ponosi, żywo zająć powinna reprezentacyję naszą. Jak z odnośnego sprawozdania wynika, Wydział krajowy w téj sprawie czynił dużo zabiegów i pojął, że takowa pozostaje w ścisłym związku z kwestyją powiększenia sił lekarskich w kraju. Dlatego też Wydział oświadczył się przeciw łączeniu kilku powiatów politycznych w jeden okręg sanitarny proponowanemu przez Namiestnictwo. Oświadczenie to atoli zapewne pozostanie bez skutku, ponieważ lada dzień spodziewać się należy organizacyi służby zdrowia i ustanowienia w miejsce dotychczasowych 74 tylko 60 okręgów sanitarnych. Według propozycyi Namiestnictwa połączone być mają w jeden okrąg sanitarny powiaty następujące: Chrzanów, Kraków, Wieliczka (z siedzibą lekarza powiat. w Krakowie), Wadowice i Myślenice (siedziba w Wadowicach), Bochnia i Brzesko (Bochnia), Gorlice i Grybów (Gorlice), Pilzno i Ropczyce (Pilzno), Sanok i Brzozów (Sanok), Przemyśl i Mościska (Przemyśl), Sambor i Rudki (Sambor), Gródek i Jaworów (Gródek), Lwów i Bóbrka (Lwów), Tarnopol i Trembowla (Tarnopol), Stanisławów i Bohorodczany (Stanisławów), Horodenka i Śniatyn (Śniatyn). Z połączyć się mających okręgów będą największemi: lwowski (39 mil kw. i 197,000 mieszkańców), wadowicki (35 m. i 146,000 miesz.) i krakowski (33 m. i 185,000 miesz.); z niepołączonych najmniejsze: czortkowski (10·4 m. i 60,000 m.) i dąbrowski (10·7 m. i 47,000 m.).

Z organizacyją służby zdrowia publicznego łączy się ściśle tyle pożądana organizacyja służby zdrowia gminnéj. Już w r. 1874 Sejm powziął w téj mierze uchwałę, która dotąd nie została uwzględnioną; należy więc ponowić takową, zwłaszcza, gdy służba zdrowia gminna jest podstawą każdéj należytéj organizacyi sanitarnéj. Z wykazu urzędowego z d. 3 marca rb. przesłanego Wydziałowi przez Namiestnictwo wynika, że w kraju naszym oprócz Lwowa i Krakowa 109 miast i miasteczek utrzymuje lekarzy gminnych; z tych 34 jest całkiem bezpłatnych; najwyższe płace wynoszą 800 złr. (w Drohobyczu) i 600 złr. (w Brodach), najniższa 50 złr. (w Rozwadowie i w Kamionce); są to zaprawdę stósunki smutne!

Kwestyja pomieszczenia obłąkanych również w wysokim stopniu zasługuje na uwagę Sejmu. Z końcem roku 1876 pozostało w zakładzie kulparkowskim 420, we filijach jego: w Przemyślu 30, w Żółkwi 68, w zakładzie krakowskim 45, razem 563 chorych obojéj płci. Natomiast w r. 1875 było w kraju nieumieszczonych w żadnym zakładzie obłąkanych mężczyzn 1052, kobiet 674, razem osób 1726. Ogromna ta liczba ludzi nieszczęśliwych, bez opieki pozostających, daje wiele do myślenia; Wydział krajowy mniema, „że w tym względzie przyjdzie zapewne w konieczność wyszukania zaradczych środków i przedstawienia ich wys. Sejmowi"; wypadałoby zatém, aby Sejm sam konieczność tę miał na uwadze i takową Wydziałowi przypomniał, gdyby się z przedstawieniem środków zaradczych ociągał.

Jakkolwiek kwestyja, czy zakłady dla podrzutków bardziéj są pożyteczne, niż szkodliwe, jeszcze jest otwartą, jakkolwiek następnie Sejm jeszcze w r. 1872 uchwalił zniesienie zakładów tych, to przecież reprezentacyja zmuszoną będzie zająć się ponownie tą kwestyją, a to z powodu, że śp. Dr. Kitowski przeznaczył sumę zł. 25,000 w. a. dla zakładu podrzutków w Krakowie, która to znaczna suma ewentualnie ma przejść na gminę krakowską, lub na warszawski zakład dla podrzutków. Sprawa ta ma więc wielkie znaczenie nietylko dla Krakowa, ale i dla kraju całego, a zatém wymaga ona dojrzałego zbadania i szybkiego załatwienia. Słyszymy nawet, że jedna z tegorocznych ław przysięgłych w Krakowie, przekonawszy się z własnego doświadczenia, jak w ostatnich czasach wzmaga się zbrodnia dzieciobójstwa, wręczyła rektorowi Uniw. Jagiell. prof. Zollowi petycyję do Sejmu, względem przyjęcia legatu śp. Dra Kitowskiego i utrzymania nadal tutejszego zakładu dla podrzutków. Sprawą tą zajmuje się skwapliwie znany nasz filantrop p. Żółtowski.

Moglibyśmy jeszcze długo szerzyć się nad sprawą administracyi szpitali we Lwowie, Kulparkowie i Krakowie, budowy szpitala św. Łazarza, nad zaopatrzeniem szpitali w odpowiedniejszą służbę niższą itp. kwestyjami; musimy jednak liczyć się ze szczupłemi ramami naszego pisma. Poruszyliśmy kilka spraw ważnych i naglących, a w traktowaniu wszystkich czujemy wszędzie brak reprezentan-

tów lekarzy; bodajby przynajmniéj urzeczywistniła się nadzieja i życzenie stanu lekarskiego, aby poseł lekarz zasiadał w Wydziale krajowym. *L. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 1 sierpnia. W porozumieniu z ministerstwem spraw wewn. Minister oświaty ustanowił następujących funkcyjonaryjuszów dla ścisłych egzaminów lekarskich na uniwersytecie krakowskim na rok 1877/8: komisarzem rządowym Dra Antoniego Bryka, prof. uniw., jego zastępcą Dra Lucyjana Rydla, prof. uniw.; współegzaminatorem przy II egzaminie lekarskim prof. Dra Macieja Jakubowskiego, jego zastępcą prof. Dra Antoniego Rosnera; współegzaminatorem przy III egzaminie lekarskim lekarza sztabowego i szefa oddziału chirurg. w szpitalu wojskowym krakowskim Dra Franciszka Danka, a jego zastępcą prymaryjusza szpitala św. Łazarza Dra Alfreda Obalińskiego. (W nominacyjach tych urzędowych uderza okoliczność, że lekarz pułkowy Dr. Danek przez omyłkę, w akcie urzędowym rażącą, nazwany jest lekarzem „sztabowym“).

Mianowania powyższe były prawdziwą niespodzianką dla tutejszych kół lekarskich, które od lat kilku przywykły uważać komisyje egzaminacyjne raz ustanowione, albo za nieustające, albo co najwięcéj według pewnéj kolei tylko zmienić się dające. W szczególności przyjął się był zwyczaj mianowania komisarzy rządowych po kolei z grona profesorów zwyczajnych. Mianowania obecne uczyniły wyłom w owéj kolejności, która z czasem byłaby z pewnością wykoleiła instytucyję komisarzy rządowych z torów przez ducha ustawy naznaczonych. Ustawa z d. 15 kwietnia 1872 r. zamierzyła dać państwu możebność kontrolowania egzaminów odbywających się nie przed komisyjami osobnemi, jak w Niemczech, lecz przed wydziałami lekarskiemi i w tym celu orzeka (w §. 10), że tak komisarze rządowi jako i współegzaminatorowie muszą być doktorami wszech nauk lek., albo doktorami medycyny i chirurgii, a mogą należeć także do grona nauczycielskiego w znaczeniu obszerniejszém (profesorowie, docenci, nauczyciele); z czego wynika, że według ducha ustawy funkcyjonaryjusze ci mieli przedewszystkiém być wybierani z grona lekarzy praktycznych i że wolno wybierać ich i z grona nauczycielskiego. Witając więc zmianę obecną, wyrażamy nadzieję, że na przyszłość Namiestnictwo a względnie Ministerstwo uwzględniać będzie potrzebę, aby komisyje egzaminacyjne od czasu do czasu przynajmniéj się zmieniały, oraz że nie będzie wykluczać w zasadzie lekarzy do grona nauczycielskiego nie należących od godności komisarzy rządowych i współegzaminatorów przy II egzaminie lekarskim, która to godność według ustawy głównie im się należy.

* Wydział lek. krak. uchwalił zawezwać prof. Nenckiego w Bernie do przedstawienia warunków, pod któremi przyjąłby katedrę farmakologii i farmakognozyi, opróżnioną po śmierci prof. Skobla. Tymczasem prof. Stopczański jak w półroczu ubiegłém taki w przyszłém zastępczo wykładać będzie farmakologiję. Następnie wydział lek. przedstawił docenta Dra Zawilskiego na profesora nadzw. fizyjologii z możnością zatrzymania posady asystenta przy katedze fizyjologii, oraz wniósł, aby Drowi Zawilskiemu poruczono zastępczo wykłady o patologii ogólnéj.

* W roczniku XI (za rok 1876) prac zakładu fizyjologicznego w Lipsku umieszczoną jest cenna rozprawka z dziedziny farmakologii doświadczalnéj Dra J. Merunowicza, b. asystenta kliniki lek. w Krakowie, obecnie lekarza prakt. w Stanisławowie. Tytuł rozprawy brzmi: *„Die Strömung der Bauchlymphe nach der Vergiftung mit Muscarin, Nicotin u. Veratrin* (str. 25.)

* Dowiadujemy się, że pp. Kozłowski i Windakiewicz otrzymali od Ministerstwa skarbu pozwolenie do zużytkowania żoły wielickiéj w celach leczniczych, i że zamyślają jeszcze w tym roku rozpocząć budowę łazienek. Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. pojmując ważność i pożyteczność wznowienia zakładu kąpielowego w Wieliczce udzieli przedsiębiorcom rad i wskazówek, aby łazienki odpowiadały w zupełności wymogom balneotechniki, potrzebie i wygodzie chorych.

* **Wiedeń**. Na wniosek rady zdrowotnéj dolno-austryjackiéj Namiestnictwo we Wiedniu poleciło wydrukować rozprawkę popularną napisaną przez prof. E. Hofmanna „o włósiennicy i środkach zapobiegających takowéj“ i rozrzucić liczne egzemplarze rozprawki po szkołach. Przykład to naśladowania godny i u nas.

Insbruk. Wydział lekarski przedstawił na opróżnioną katedrę położnictwa 3 kandydatów w następującéj kolei: Prof. Kleinwächtera w Pradze, docentów Rokitańskiego i Bandla we Wiedniu.

* **Monachijum**. Zjazd 50ty lekarzy i przyrodników niemieckich rozpocznie się 17 września. Na posiedzeniach ogólnych mieć będą wykłady: Waldeyer o znaczeniu Baera dla embryjologii, Haeckel o dzisiejszéj nauce o rozwoju, Tschermak o historyi kuli ziemskiéj, Klebs o nowszych zapatrywaniach lekarskich, Virchow i inni.

* **Mianowanie**. Dyrektorem zakładu tyrolskiego dla obłąkanych w Hall zamianowany Dr. Antoni Nagy, lekarzem zaś pomocniczym Dr. Schlangenhausen, asystent prof. Meynerta we Wiedniu.

— **Wiadomości osobowe**. W Wrocławiu w dniu 16 lipca r. b. złożyli egzamin na stopień doktora medycyny i chirurgii pp. Walenty Tomaszewski z Leszna i Helijodor Święcicki syn zmarłego przed kilku laty zasłużonego lekarza ze Śremu, ś. p. Tadeusza Święcickiego. *St. J.*

— **Kronika wojenna**. Dr. K. Reyer z Dorpatu ze swym oddziałem wojskowo-lekarskim czynny jest w sąsiedztwie Karsu, gdzie podobno skutecznie stosuje metodę Listra we wszystkich świeżych ranach. Dnia 30 czerwca (st. st.) wyruszyły z Dorpatu oba lazarety etapowe urzędowe kosztem prowincyj nadbałtyckich, pod kierunkiem profesorów J. Oettingena i F. Hoffmanna. Prof. E. v. Wahl z lazaretem swym (dyjakonisek protestanckich) osiadł w Sistowie. Prof. E. Bergmann, który podczas bitwy pod Sistowem czynnym był na brzegu rumuńskim z wielkim oddziałem wojskowo-lekarskim, wysłany został daléj do Bułgaryi, po nim prof. Korzeniowski miał sobie oddaną większą liczbę ranionych z przeprawy przez Dunaj. (*St Petersb. Med. Woch.*) *St. J.*

* **Konkurs** na posadę asystenta przy klinice chirurgicznéj w Krakowie został rozpisany. Ubiegać się mogą o tę posadę doktorowie wszech nauk lek. albo doktorowie medycyny i chirurgii.

Magistrat m. Leżajska rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą roczną 150 zła i prawem pobierania opłat za oględziny zmarłych i rewizyję bydła. Doktorowie medycyny mają zgłosić się do 14 sierpnia.

Redaktor Przegl. Lek. wyjeżdża na kilka tygodni; pod niebytność jego obowiązki redaktora pełnić będzie p. Dr. Aleksander Kremer. Upraszamy więc szan. współpracowników, aby przez ten czas listy i artykuły zechcieli przesyłać na ręce p. Dra Kremera (Ulica Karmelicka Nr. 54.)

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Tow. wzajemnego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 32. W Krakowie, dnia 11 Sierpnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80, w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct.
Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Z kliniki okulistycznéj prof. Rydla w Krakowie.

Kilka słów o obrzmieniu zastoinowém tarczy nerwu wzrokowego.

Podał asystent Dr. Wurst.

W Nrach 25 i 26 Przeglądu Lek. z r. z. podałem opis przypadku tarczy zastoinowéj, w którym zapalenie nerwu wzrokowego zależne było od cierpienia rdzenia pacierzowego. W dalszym niejako ciągu podaję wiadomość o innych dwóch przypadkach tarczy zastoinowéj spostrzeganych niemal równocześnie z poprzednim w naszéj klinice.

J. K., lat 40, rolnik z Witanowic, przybył dn. 7go listopada 1874 do kliniki okulistycznéj. Obłożnie nie chorował nigdy; przed kilkoma laty przebył zimnicę. W czerwcu b. r. cierpiał kurzą ślepotę, która po dwóch tygodniach ustąpiła bez śladu. Przed dwoma dniami, wieczorem stracił nagle wzrok na obu oczach w tym stopniu, że niemógł nawet płomienia świécy rozpoznać.

Badanie wykazało rozedmę płuc miernego stopnia, zwyrodnienie miażdżycowe ścian tętnicy głównéj, przerost lewego serca, a rozbiór moczu wykazał śródmiąższowe zapalenie nérek. Pomimo bardzo szczegółowych wywiadów i starannego badania, nie wyśledzono najmniejszych objawów cierpienia mózgowego.

Stan oczu: Gałki oczne nie przedstawiają na zewnątrz nic chorobowego prócz rozszérzenia *ad maximum*, tęczówki nie oddziaływają nawet na skupione światło lampy; żadne oko niéma poczucia światła. Wielkość, ruchomość, i napięcie ócz prawidłowe. Wziernik wykazuje jednaki obraz w obu oczach: środki łamiące czyste, tarcza nerwu wzrokowego mocno obrzmiała, wystaje pagórkowato wgłębiając się w ciałko szklanne, jest barwy zamazanéj; siatkówka w najbliższym obwodzie zamglona; tętnice cienkie, żyły grube i pokręcone, naczynia na tarczy miejscami przesłonięte. W oku lewém znachodzą się nadto nie liczne, drobne, wybroczyny w siatkówce poniżéj tarczy.

Rozpoznano: *Neuritis optica oc. utr.*, przyczyny jednak nie podobna było na razie oznaczyć z jakąkolwiek pewnością; z jednéj strony podejrzywano sprawę mózgową, która dotychczas nie objawiła się jeszcze żadnémi innémi przypadami, prócz równoczesnego zapalenia zastoinowego obu tarcz nerwu wzrokowego, z drugiéj zaś strony, nasuwała się myśl, czy tarcza zastoinowa nie powstała tu na podstawie białkomoczu; rozbiór moczu wykazał bowiem znaczną ilość białka.

Niepewność ta jednak wkrótce, a niestety na niekorzyść chorego, bo jego śmiercią rozstrzygniętą została.

O leczeniu, jakie w tym przypadku stósowano, namienię, że w piérwszym dniu zaraz zalecono po sześć pijawek na każdą skroń, a wewnętrznie kwas garbnikowy z chininem.

Dn. 10 listopada. Stan ogólny chorego nie zmienił się, przypadów mózgowych niéma; wziernik wykazuje silniejsze obrzmienie tarcz nerwu wzrokowego, aniżeli było poprzednio; w siatkówce oka lewego przybyło jeszcze kilka drobnych wybroczyn; w oku prawém niéma ani jednéj. Poczucia światła niéma.

Dnia 14 listopada. Pod wieczór wystąpiło porażenie prawego nerwu twarzowego i niedowład obu odnóg prawych, a w nocy drgawki z utratą przytomności. W tym stanie przeniesiono chorego nazajutrz rano do kliniki lekarskiéj.

Z udzielonego mi uprzejmie opisu dalszego przebiegu choroby, wspomnę tu, że w przeciągu trzech dni, które chory w klinice lekarskiéj przebył, przytomność nie powróciła, połowicze porażenie prawéj połowy twarzy i obu prawych odnóg pozostało, prócz tego występowały bardzo częste napady drgawek obu prawych odnóg.

Dn. 18 listopada z rana zmarł chory wśród objawów obrzęku płucnego.

Oględziny pośmiertne, dokonane w 48 godzin po śmierci, wykazały co następuje:

Zwłoki mężczyzny wzrostu słusznego, dobrze odżywionego; skóra blada. Kości czaszkowe cienkie; opona twarda naprężona, skręty mózgowe spłaszczone, rowki międzyskrętowe wygładzone. W tylnym płacie półkuli lewéj ognisko wielkości orzecha włoskiego, w którém tak istota biała jakotéż szara rozmiękła, galaretowata, żółtawo zabarwiona, zawierająca bardzo liczne drobne wybroczyny. Istota mózgowa na granicy pomiędzy powyżéj opisaném ogniskiem, a istotą mózgową prawidłową, nieco miększa różowawo zabarwiona, zawiera dość liczne drobne wybro-

czyny; opona miękka ponad ogniskiem znacznie przekrwiona. Podobne ognisko wielkości ziarna bobu znajduje się w moście Varola. Reszta istoty mózgowéj blada, niedokrewna, sucha i zbita. Komórki mózgowe boczne wązkie, ścieśnione, zawiérają kilkanaście kropel cieczy surowiczéj, wyściółka komórek zgrubiała, nierówna. Sploty naczyniowe blade; naczynia na podstawie mózgu prawidłowe; w pochewce nerwu wzrokowego niema nagromadzonéj cieczy; oba nerwy wzrokowe nie przedstawiają drobnowidowo nic chorobowego. Błona śluzowa krtani i tchawicy blada; gruczoł tarczykowy prawidłowy. Oba płuca wolne, wielkie, przednie nadbrzeżne części nadmiarowo powietrzem rozdęte; na przekroju w płatach dolnych dość liczne guzy, na przekroju ziarniste, żółtawe. Reszta miąższu obu płuc znacznie obrzękła, w dolnych i tylnych częściach przekrwiona. Serce w rozmiarze podłużnym znacznie powiększone; zastawki prawidłowe; ściana lewéj komórki 14 — 15 mm. gruba, miąższ zbity, brunatny, połyskujący. Śledziona i wątroba zawiérały małe guzy jamiste krwionośne zresztą prawidłowe. Nérki obie blisko o połowę mniéjsze; powierzchnia ziarnista, w licznych miejscach zaklęsła; istota korowa bardzo cienka, w wielu miejscach zupełnie zanikła; miąższ zbity, twardy, brunatny. Błona śluzowa przewodu pokarmowego blada. Nerwy wzrokowe (zachowane w płynie Müllera) badane pod drobnowidem (Dr. Browicz) przedstawiają obok znacznego rozszérzenia naczyń rozgałęziającéj się tętnicy środkowéj, miejscami znaczny stopień zaniku piérwocin nerwowych i przewagę tkanki łącznéj.

Przypadek powyższy ważnym jest dla nas ze względu na ajtyjologiję tarczy zastoinowéj; gdy bowiem powstanie takowéj nie da się wytłumaczyć w sposób mechaniczny, nie przemawia on za twierdzeniem, jakoby sadzele mózgowe jedyną były przyczyną téj formy zapalenia nerwu wzrokowego.

Jak bowiem poprzednio opisany przypadek wyświeca nam bardzo ważną kwestyję, i toruje drogę badaniom fizyjologicznym, mogącym wzbogacić naukę o wzajemnym stósunku nerwów pacierzowych i mózgowych, a nerwu współczulnego; tak znowu niniejszy przypadek mógłby może poprzéć przypuszczenie Benedikta, który powstawanie tarczy zastoinowéj odnosi do zmian odżywczych, do zboczeń w innerwacyi.

Jeżeli w przypadku naszym w czasie zgłoszenia się chorego do kliniki, ani wywiady, ani badanie stanu obecnego, nie dawały rzeczywiście dostatecznych wskazówek co do przyczyny zapalenia nerwu wzrokowego i jedynie sądząc z analogii, przypuszczać można było cierpienie mózgowe, wyjaśnił się cały stan rzeczy w ostatnich dniach życia; choroba mózgowa przestała być tajną, a oględziny pośmiertne pouczyły o rodzaju zboczeń anatomicznych.

Dwie ważne zmiany znachodzimy w jamie czaszkowéj; jednę, dotyczącą mózgu jako całości: przerost, a drugą więcéj miejscową, ograniczoną: ogniska w półkuli lewéj i moście Varola. Jedna niemniéj jak druga mogła stać się przyczyną zmian w nerwach wzrokowych; rozchodzi się więc o to, ażeby rozstrzygnąć, co w rzeczywistości dało powód do zapalenia nerwów wzrokowych i jakiego rodzaju związek zachodzi pomiędzy zmianą w mózgu, a cierpieniem nerwów wzrokowych.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Uwagi nad leczeniem zdrojowo - kąpielném podczas ciąży i miesiączki.

Podał Dr. J. Blatteis,
lekarz zdrojowy w Krynicy.

(Ciąg dalszy.)

II. O używaniu kuracyi zdrojowéj podczas ciąży. Jedną z takich kwestyj stanowi ciąża u kobiét. Po dziś dzień u wielu lekarzy a u wszystkich kobiét bez wyjątku panuje dawny przesąd, że kąpiele a nawet wszelka kuracyja zdrojowa podczas ciąży jest szkodliwą, a nawet wielu ginekologów podaje jako zasadę, że w piérwszéj połowie ciąży, kobiéty kąpać się nie powinny, gdyż przez to prędzéj czy późniéj poronienie powstaje. Opiérają oni swoje zdanie już to na tém, że kąpiele wywołują przekrwienie trzew brzusznych, tém samém i macicy, a w następstwie kurcze maciczne. Drudzy znowu prawią o wywołanych przez kąpiele przyśpieszonych ruchach oddechowych i serca, o niepokoju ogólnym, co wszystko następnie na bieg ciąży szkodliwie oddziaływać musi. W Niemczech dopiéro w r. 1874 na 3cim zjeździe balneologów we Wrocławiu odbytym Dr. Drescher sprawę tę należycie omówił i z gruntowną znajomością rzeczy, przeciw istniejącym pojęciom i zasadom w leczeniu zdrojowém podczas ciąży przyjętym wystąpił (Patrz Kischs *Jahrbuch für Balneologie, 1875, II Bd. II. p. 46 — 76.)*. Doświadczenia moje również mnie przekonały, że kąpiele letnie, żeleziste podczas ciąży odpowiednio użyte nie tylko nie szkodzą, ale mają nawet zbawienny wpływ na przebieg i koniec ciąży, tak dla matki jako też i dla dziecka. W piérwszych latach mojéj praktyki zdrojowéj zdarzały mi się przypadki rozpaczliwe u ciężarnych, dotkniętych cierpieniami cięższemi gdzie *periculum* było *in mora*; były to wysokie stopnie niedokrewności, nieżyty jelit z owrzodzeniami, wyniszczenia ogólne po silnych krwotokach różnego rodzaju itp. U chorych takich niedokrewność wypadało jak najśpieszniéj usunąć, inaczéj bowiem można się było obawiać rychłego poronienia z następstwami ważnemi tj. niebezpiecznemi powikłaniami. Chore takie przysyłane bywały dla pobytu na świéżém powietrzu i używania wewnętrznego krynickiéj wody, co do kąpieli zaś, miały polecone aby takowych pod żadnym warunkiem nie używały. Mając sobie takie chore polecone, widząc nieraz stan groźny bynajmniéj się nie polepszający od bardzo małych ilości wody krynickiéj, gdyż tylko takie, u ciężarnych uważałem za wskazane, przystąpiłem do zalecenia letnich żelezistych kąpieli na 10 — 15 minut i to 2 — 3 — 4 razy tygodniowo. Wychodziłem zaś przytém z téj zasady, że takie kąpiele, działając przedewszystkiém na skórę i większą w niéj wywołując żywotność, koniecznie zbawiennie na organizm ciężarnéj działać winny, u któréj czynność płuc i nérek przez sprawę ciąży saméj, nieco upośledzoną bywa, czyli innemi słowy, przez kąpiele letnie zwyczajne a w wyższym jeszcze stopniu żeleziste, czynność skóry jako organu zastępczego a priori potęgować się musi. Gdy następnie zmiany w ustroju kobiécym wywołane przez ciążę, bardzo przybliżone są do zmian chorobowych leczonych z najlepszym skutkiem u zdrojów krynickich, (*anaemia*, *chloranaemia*, *Hydraemia*, *Hypinosis)* wniosek ztąd najważniejszy, że i ciąża przez użycie kąpieli powinna doznać ulgi. Skutek piérwszych doświadczeń był najlepszy; chore znosiły wybornie takie kąpiele, apetyt stawał się z każdym dniem lepszy i niedokrewność a z nią i inne dolegliwości powoli usuwać się zaczęły.

Widząc tak korzystne następstwa po użyciu kąpieli w groźniejszych przypadkach, zacząłem takowe zalecać

prawie wszystkim ciężarnym, z powodu różnych cierpień do Krynicy przybyłym i na 120 przeszło przypadków ciąży, które miałem zręczność obserwowania, były tylko 2 wypadki poronienia, które wprawdzie podczas użycia kuracyi nastąpiły, ale wywołane były najprawdopodobniéj przez szkodliwości od tamtéj wcale niezależne. W jednym przypadku był zaśniad groniasty, a drugie poronienie było spowodowane przez nader lekkomyślne zachowanie się choréj (ciągłe wycieczki po górzystych okolicach, dalekie spacery i tańce). W obydwóch tych przypadkach nie zauważyłem po poronieniu żadnych groźnych następstw, lub silnych krwotoków, a pacyjentki po kilkunastu dniach kuracyję na nowo rozpoczęły i nadspodziéwanie prędko zupełnie do siebie przyszły. Między obserwowanémi przezemnie przypadkami było kilkanaście abortus habitualis i to 3 lub 6 krotnych, a po należycie użytém leczeniu w Krynicy, ciąża została do końca doprowadzoną i dziecko urodziło się zdrowe. Inne chore rodziły przed użyciem wody krynickiéj dzieci słabowite, chérlaki, które po kilku dniach lub tygodniach zmiérały, albo jeżeli się dało je przy życiu dłużéj utrzymać, to takowe ciągle chorowały, po użyciu zaś kuracyi krynickiéj, rodziły dzieci albo zupełnie zdrowe, albo o wiele zdrowsze niż przedtém. Jeżeli mnie z jednéj strony doświadczenia moje przekonały, że ciąża nie jest przeciwskazaniem do użycia kąpieli krynickich, gdy takowe są wskazane przez jakiebądź cierpienie, to z drugiéj strony stwierdzić tu muszę, że ostrożność w używaniu tak kąpieli jakotéż i piciu wód u ciężarnych jest potrzebna i dlatego skréślę wszystkie zasady, których trzymać się zwykłem przy ordynowaniu kąpieli żelezistych lub użyciu wód takichże u ciężarnych. Przedewszystkiém namieniam o przeciwskazaniach użycia kąpieli żelezistych w ciąży.

a) W idiosynkrazyjach tj. w bezwiednéj i niezwalczonéj niechęci do użycia kąpieli, uzasadnionéj w nerwowém usposobieniu ciężarnéj. Przekonałem się bowiem niejednokrotnie, że takiego rodzaju chore, po użyciu kąpieli, za każdym razem najnieprzyjemniejszych doznawały przypadłości, chociaż po najdokładniejszém zbadaniu, żadnéj przyczyny przedmiotowéj wykryć nie było można. Do kategoryi téj policzyć można ciężarne, mające wstręt wkorzeniony do kąpieli, lub których otoczenie przesiąkłe przesądami wzdryga się na wzmiankę o kąpielach podczas ciąży.

b) Wady w krążeniu połączone z pletorą i hyperinozą a usposabiające do uderzeń krwi i udarów. Tu należą choroby sercowe, stłuszczenie serca, wady zastawek i skłonność do krwotoków płucnych.

Gdy powyższe okoliczności wykluczyć można, przystępuję do zalecania kąpieli przy uwzględnieniu następujących środków ostrożności:

1. Ciężarna każda, nim piérwszą kąpiel weźmie, powinna dobrze wypocząć, po odbytéj męczącéj podróży; dawniéj kiedy wozem 2 lub 3 dni do Krynicy trzeba było jechać, 3 — 6 dni wypoczynku zalecałem; obecnie kiedy koleją prawie do saméj Krynicy się dojeżdza, 1 lub 2 dni wypoczynku wystarczy.

2. Zapewnić się wprzódy należy, czy ciąża nie jest w téj dobie, w któréj chora ronić zwykła; w takim razie chora na 2 lub 3 tygodnie do łóżka kłaść się musi, a w 3cim tygodniu dopiéro radzę kąpiel albo w domu urządzić, lub chorą ostrożnie do kąpieli zawieść, a po użyciu takiéjże chora wraca do łóżka i tak się postępuje przy 3 piérwszych kąpielach.

3) Czas kąpieli dla ciężarnych jest najodpowiedniejszy we 2 lub 3 godziny po śniadaniu, a zatém ciężarna ani na czczo, ani z pełnym żołądkiem, kąpać się nie powinna. U ciężarnych, które na tę moją przestrogę nie uważały spostrzegałem znaczne ściskanie w dołku sercowym, boleści w całym żywocie, omdlewanie, niepokój itd.

4. Przed i po kąpieli ciężarna nie powinna używać większego ruchu.

5. Stopień kąpieli jest 25 — 26° R. i zwraca się uwagę brzemiennéj na to, czy nie doznaje w kąpieli téj ciepłoty dreszczów, gdyż w takim razie o 1 — 2 stopnie cieplejszą kąpiel urządzać należy.

6) Piérwszą kąpiel chora bierze tylko przez 10 minut, a jeżeli kąpiąca się, nie narzéka na uderzenie do głowy, szum w uszach, zawrót, lub bezdech, to postępuje się co kilka kąpieli o 5 minut a można dojść tym sposobem i do półgodziny.

7. W piérwszym tygodniu radzę tylko brać 2 kąpiele, w drugim 3, a jeżeli stan choréj coraz się polepsza to w trzecim 4, więcéj nad 4 kąpiele w tygodniu u brzemiennych nigdy nie zalecam.

8. Co do ogólnéj liczby kąpieli to 20 — 25 na czas pobytu przez 5 — 6 tygodni jest dostateczną; w wyjątkowych razach chore do 30 dochodzą. Często uważałem, że około 20téj—25téj kąpieli, chora czuje ogólną ociężałość, ból głowy i zmniejszenie się łaknienia, to wszystko jest dla mnie wskazówką, że ilość kąpieli użytych jest dostateczną i już wtedy takowych zaniechać należy. Czasem nawet powstaje raptowny upadek sił i wtedy naturalnie o dalszém użyciu kąpieli mowy nie ma.

9. Oprócz całych kąpieli żelezistych, używam często, a mianowicie w piérwszych miesiącach ciąży, kąpieli nasiadowych, w wygodnie do tego urządzonych naczyniach przez 10 — 15 minut na 22 — 24° R. z najwyraźniéjszym zakazem używania wzierników lub wstrzykiwań do pochwy.

10. W przypadkach różnych cierpień newralgicznych radzę do zwykłéj kąpieli żelezistéj, dodawać świeżego odwaru igliwiowego, lub płynu zwanego ekstraktem igliwiowym; rozumié się, jeżeli brzemienna woń onego znosi.

11. Oprócz wzmiankowanych kąpieli, żadnych innych u ciężarnych nie używałem; nie mógłem się zwłaszcza odważyć na zalecanie kąpieli borowinowych, jak tylko ciąża była rozpoznaną, lub gdy nawet takowa dopiéro była podejrzywaną, a mianowicie z następujących powodów:

a. Kąpiele borowinowe im są cieplejsze, tém są skuteczniejsze, z powodu ulatniania się silniejszego kwasów lotnych w borowinie zawartych, a zatém zwykły stopień tych kąpieli bywa 28 — 31°. Taki stopień ciepłoty kąpieli już a priori dla większéj części ciężarnych wykluczyć należy.

b. Każda osoba używająca kąpieli borowinowéj doznaje w początkach tj. przy piérwszéj, okropnego obrzydzenia, mdłości, bicia serca, zawrotu głowy, niepokoju ogólnego, braku snu i apetytu. Przypadłości te snadnie podporządkować można pod *a.* przeciwskazań użycia kąpieli podczas ciąży. Stan taki trwa cały dzień, a czasem nawet trochę dłużéj. Po 2 dniach chora wraca do piérwotnego stanu i nawet czuje się często znacznie lepiéj. Po drugiéj kąpieli, wyżéj przytoczone przypadłości wracają, ale w znacznie mniejszym stopniu, po 3ciéj chora ma się zupełnie dobrze. U ciężarnéj podobne przypadłości wywoływać, byłoby może za śmiałém doświadczeniem.

c. W kąpieli borowinowéj doznawają kobiéty uczucia znacznego ciepła w całym żywocie, ściskania często nawet bardzo znacznego w okolicy macicy, które za rodzaj ściągania się tegoż organu uważać należy. Kilka razy miałem sposobność uważania ciężarnych po błotnistych kąpielach, które nie z mego polecenia takowe brały, rzeczywiście skonstatowałem kontraktury macicy. Należyte zachowanie się późniéj przez kilka dni i leczenie stósowne uchroniły chore od dalszych złych następstw. W nowszych czasach balneologowie i kąpiele borowinowe w ciąży za-

lecać poczynają, a mianowicie Dr. Drescher. Gdy zaś w ogóle, wstręt u bardzo wielu osób do tych kąpieli jest ogromny, gdy następnie okoliczności wyżéj przezemnie przytoczone, bardzo często miéwają miejsce, sądzę, że w ogóle wskazania do użycia borowiny w ciąży, będą znacznie mniejsze, aniżeli przy kąpielach żelezistych. Wynik moich w tym kierunku w przyszłości doświadczeń nie omieszkam podać do wiadomości szan. kolegów.

12. Co do picia wody u ciężarnych, to takowe wymaga nadzwyczajnéj ogłędności i jeżeli w którym zakładzie zdrojowo-leczniczym, poronienie przy użyciu kuracyi nastąpiło, to według mego zdania, raczéj nie należytemu piciu wody, aniżeli użyciu kąpieli przypisywać wypada. Pozwolę więc sobie zwrócić uwagę na środki ostrożności następujące:

a. Ciężarne rzadko znoszą wody żeleziste na czczo, więc zawsze zaczynać należy od podawania takowéj, albo w godzinę po śniadaniu, albo przed śniadaniem, zaleciwszy jednak wprzód i to zaraz po przebudzeniu się rano, napić się naparu gorzkich ziółek, liścia pomarańczowego, bawarki lub nawet małéj ilości kawy. W drugim tygodniu kuracyi, kiedy ciężarna, już po części się oswoiła z leczeniem, próbować należy, czy znosić może wodę żelezistą przed śniadaniem; a jeżeli tak jest, to ją należy zalecać pić przed śniadaniem; gdyż tym sposobem więcéj téj wody i prędzéj się wchłania. Według moich doświadczeń ledwie u $^1/_{10}$ części brzemiennych ten sposób podawania wody na zalecenie zasługiwał.

b. Dla znacznéj ilości kwasu węglowego w wodzie krynickiéj zawartego, na bardzo małych ilościach téjże poprzestać należy i to albo ogrzanéj od 25 — 30° R., a jeżeli chore téj ostatniéj nie znoszą, radzę, aby wodę przed piciem mocno skłócić i w ręce przez kilka minut potrzymać. Największa ilość wody krynickiéj, którą w jednym dniu ciężarnéj podaję, nie przenosi 8 — 10 uncyj, tj. 4—5 razy dziennie po 2 uncyje. Podczas jedzenia, lub też po jedzeniu, nie pozwalam nigdy ciężarnym pić krynickiéj wody, więcéj nad jeden łyk (pół uncyi). Jeżeli chore na tę przestrogę nie zważały i więcéj sobie pozwalały, następowało prawie bez wyjątku silne gniecenie w żołądku, nieznośne odbijanie, rodzaj parcia ku miednicy, a w kilku przypadkach zauważałem nawet silne wymioty.

W końcu zwracać należy podczas kuracyi zdrojowéj u ciężarnych najbaczniejszą uwagę, na dyjetetyczne ich zachowanie się na sposób żywienia się, na jakość i ilość pokarmów i na unikanie wszelkich innych, w kuracyi szkodliwie działających czynników. Zauważaliśmy bowiem, że u zwykłych chorych (nie ciężarnych) używających leczenia krynicką wodą lekceważenie przepisów dyjetetycznych, nie raz wywoływało ogromne zaburzenia w organizmie, i to w tak wysokim stopniu, że na dłuższy czas wszelkiéj kuracyi zaniechać musiano. U ciężarnych podobne zaburzenia najszkodliwsze mogą wywołać następstwa, i dla tego, wszystkim ciężarnym, przed rozpoczęciem leczenia, powtarzać zwykłem, że jak kuracyja zdrojowa krynicka, przy stósownem zachowaniu się, z bardzo pomyślnym skutkiem przeprowadzoną być może, tak znowu bardzo szkodliwą stać się może, tak dla matki jako téż i dla płodu przy zaniechaniu którego bądź z zaleconych przepisów. Ciężarne używające kuracyi winny unikać przedewszystkiém potraw, przy krynickiéj wodzie wzbronionych, mianowicie: ciast, tłuszczów, legumin cięższych, surowych owoców (z wyjątkiem poziomek i winogron) kompotów mocno kwaśnych (mianowicie z moreli), marynat, wędlin grzybów i ostrych korzeni. Z jarzyn dozwalane są tylko kartofle w małéj ilości i marchewka. Wino i piwo w małych ilościach po największéj części, również nie są szkodliwe. Następnie wzbronione są: męczące spacery, chodzenie po górach, przejażdżki na niewygodnych wózkach, tańce, czuwanie po nocach. Do najszkodliwszych czynników zaliczam zaziębienia, mianowicie: nóg i brzucha. Co do spółkowania, to jeżeli nie przemawiam za bezwarunkową wstrzemięźliwością, to takowe powinno się odbywać jednak bardzo rzadko i z nadzwyczajną przezornością.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

Dr. G. Beck's **Almanach der ärztlichen Polytechnik, eine Übersicht der neuesten, der ärztlichen Therapie und Diagnostik dienenden Instrumente Apparate und Vorrichtungen.** Mit 90 Holzschnitten im Text. Erster Jahrgang. Leipzig 1877.

Z jakiegokolwiek punktu zapatrywać się będziemy na stósunek nauk lekarskich teoretycznych do praktycznych, przyznać musimy koniecznie, iż praktyka lekarska w ostatnich czasach zrobiła postępy ogromne, gdy zaś wszystkie choroby są zboczeniami bądź fizycznemi bądź chemicznemi, ztąd też terapija i dyjagnostyka wzbogacić się musiała środkami chemicznémi lub fizycznémi. Coraz też więcéj używamy przetworów o znanym dokładnie składzie chemicznym, coraz więcéj mamy narzędzi fizycznych do rozpoznawania i leczenia.

Ta ostatnia okoliczność skłoniła autora do wydawania corocznie zdania sprawy z postępów techniki lekarskiéj, którego piérwszy zeszyt obejmujący ostatnie lata właśnie mamy pod ręką.

W pracy, o któréj mowa, następujące mieszczą się rozdziały 1) Ogólna terapija mechaniczna 2) ogólna terapija cieplna, chemiczna i galwaniczna, 3) ogólna dyjagnostyka, 4) terapija przyrządu wzrokowego, 5) przyrządu słuchowego, 6) narzędzi oddychania i trawienia, 7) narzędzi w jamie piersiowéj zawartych 8) i 9) narzędzi brzusznych i płciowych kobiécych, 10) narzędzi moczopłciowych. Podział jak widzimy, nie bardzo szczegółowy. Dla łatwiejszego przeglądu każdy rozdział dzieli się na paragrafy.

Opisy przyrządów są krótkie, lecz zrozumiałe i po największéj części bardzo dobremi rycinami objaśnione. Żałować wszakże wypada, że autor po największéj części nie uwzględnił w swym opisie zalet i wad technicznych na podstawie ile można własnego doświadczenia tudzież prawie nigdzie nie podał cen, (co w przyrządach kosztowniejszych wchodzi zawsze w rachubę,) i objętości, (co znów dla przyrządów przenośnych wielkiego jest znaczenia.)

Pomijając te niedostatki, z którémi zapewne w przyszłych rocznikach więcéj się nie spotkamy, uważamy pracę Dra B. za pożądaną publikacyję w zakresie techniki lekarskiéj, przydatną osobliwie dla tych lekarzy, którzy zdala od ognisk naukowych praktykować muszą we wszystkich gałęziach sztuki lekarskiéj, a nie mogąc mieć pod ręką wszystkich rozpraw oryginalnych zadawalniać się muszą odpowiedniemi zdaniami sprawy. Spodziéwamy się też, iż przedsiębiorstwo Dra B utrzyma się na przyszłość. *D.*

J. Mikulicz: **Über das Rhinosclerom.** (Hebra).

Autor, rodak nasz i operator przy klin. chir. prof. Billroth'a we Wiedniu, mając rzadko zdarzającą się sposobność spostrzegania téj choroby, obznajmia czytelnika ze wszystkiémi jéj przypadami i dołącza wypadek gruntownego badania drobnowidowego. Opisuje szczegółowo 2 przypadki. I-szy dotyczący się 52-letn. mężczyzny, u któ-

rego choroba już 26 lat trwała. Nos znacznie nacieknięty, stwardniały, koloru brunatno czerwonego; naciek rozszérzał się aż do policzków, zresztą był ostro ograniczony przewody nosowe zrośnięte; chrząstki nosowe obniżyły się; koniec nosa całkiém płaski. Do znacznie zwężonych, stwardniałą tkanką otoczonych ust ledwo koniec małego palca wprowadzić się daje. Cała warga górna i część dolna również znacznie zmieniona, tu i tam łuszczył się naskórek. Skóra wszędzie gładka, połyskująca się i napięta. Warga górna zrośnięta z dziąsłem. Wewnętrzna powierzchnia policzków i wyrostki zębodołowe nacieknięte; na podniebieniu zaś mnóstwo blizn; średniéj części podniebienia miękkiego i języczka brakuje; blizny dochodzą od pobocznych części podnieb. aż do tylnéj ściany połyku. Na obojczyku lewym były blizny po zap. przykostny i saméj kości. Billroth wyciął z obu stron ust 2 klinowate, 3-kątne kawałki, aż do zdrowéj tkanki, przez co utworzył otwór większy, niż zazwyczaj bywają usta (*Stomatoplastik*); skórę zeszył z bł. śluzową szwem węzełkowym; boczne części wargi doln. przyszył do średniéj zdrowéj części onéj. W kierunku przewodu nosowego wyciął B. z nosa 15 mm. długie stożkowate kawałki, uformowawszy przewód 6—7 mm. długi; rozszérzono go cewkami ołowianemi, potém czerwonemi kauczukowemi. Rany rychło się zagoiły (*pr. intentio*), po 2—3 dniach wyjęto szwy, a w 14 dni po operacyi mógł chory opuścić szpital, usta otwiérał na 3 cm., 8 miesięcy późniéj stan się nie zmienił; chory odzyskał nawet powonienie. A. sądzi, że twardziel nosowy zostaje w tym przypadku w pewnym związku z kiłą ogólną wrodzoną, czego dowodzi obecność zmian swoistych na podniebieniu i w połyku, oraz zap. okostny i kości obojczyka.

Drugi przypadek przemawia według A. jeszcze bardziéj za tém, że podstawą twardziela nosowego jest zapewnie zakażenie kiłowe; 25-letnia kobiéta (pielęgniarka), została przyjętą na klin. Prof. Billroth'a. Przedtém już w ciągu dwóch lat leżała w klin. prof. Hebry. Środki przeciwkiłowe (merc. jod.) zostały bez skutku; toż samo tinct. Fowleri, którą choréj dawano wewnątrz i do wstrzykiwań używano. Przytém przyżegano kamieniem piekielnym; wycinano kawałki zwyrodniałéj tkanki i rozszérzano otwór nosowy gąbką prasowaną. U choréj téj podniebienie twarde było przedziurawione, podn. zaś miękkie zrośnięte z tylną ścianką połyku, przesmyk połyku był znacznie zwężonym. W klin. Billroth'a wyskrobano stwardniałe części nosa ostremi łyżkami, do przewodów nosowych wsunięto zatykadła zmoczone rozczynem półtorachlorku żelaza; późniéj wypłukiwano nos nast. jodowym i rozczynem nadmanganianu pot. oprócz tego kazano wkładać do nosa cewki ołowiane, które chora, wychodząc w tym czasie za mąż, nie długo nosiła. Stan jéj pogarszał się coraz więcéj, zwłaszcza w czasie ciąży. W rok potém chora znowu wstąpiła do klin. Billroth'a. Nos o połowę większy, znacznie nacieknięty; skóra zaczerwieniona, pod nią czuć znaczne stwardnienie. Około otworu nosowego i przegrody nosa łuszczy się przyskórek. Billroth wyciął wyrostki guzowate z nosa, wyciął średnią część wargi górnéj w kształcie 3-kąta; jamy zeszyto, ropienie było nieznaczne. Po 16 dniach opuściła chora szpital: pomimo że nosiła cewki w nosie znowu się pojawiły guzy; oddychanie i powonienie jednak nic na tém nie straciły. Późniéj stan choréj znowu się pogorszył gdy zaniedbała nosić cewki kauczukowéj. Przypadek ten był już opisany w r. 1872 przez Kaposiego i Gebera (*Arch. f. Dermat. p. 493*). — Badanie drobnowidowe wykazało obecność tkanki ziarninowéj z mnóstwem komórek okrągłych i wrzecionowatych, porozrzucanych w lżejszych przypadkach między włóknami skóry, w cięższych zaś — zastępowały ich miejsce, tak iż żadnych prawidłowych nie bywało wtedy piérwiastków skóry. W tkance téj nie ma ani włosków, ani gruczołów tłuszczowych i potnych, nawet i grucz. śluzowe około brzegu warg zanikły. Naciek zaczyna się w głębi, przez co naczynia tych gruczołów najprzód cierpią pod wpływem piérwiastków nowotworu. Między temi komórkami są także i ciałka wędrujące; najliczniejsze komórki są około naczyń; oprócz okrągłych znajdują się i komórki z wypustkami, któremi się one łączą; niektóre komórki są wydęte i opuchłe (*hydropisch aufgebläht*), komórki te giną, inne przemieniają się w tkankę bliznowatą naskórek buja, nawet i w głąb; poznać można gdzie niegdzie t. zw. perełki naskórka. Włókna mięśniów prążkowanych kończą się rozszérzonemi szklisto-zwyrodniałemi bryłkami (*hyaline Degeneration* Zenker); czasem poznać się dają rozmnożone ziarnka mięśniowe. Włókna mięśniowe giną wraz z komórkami nowoutworzonemi, przemieniając się w kom. tłuszczowe a zatém we włókna łączne, bliznowe. Kości i chrząstki żadnych zmian nie pokazują, i tylko powłoki ich są naciekłe. Nigdzie nie ma głębszych owrzodzeń, jak to bywa w kilakach nosa. Między twardém a miękkiém podniebieniem znajduje się granica tego swoistego zwyrodnienia. Chorobę tę zalicza M. do rzędu przewlekłych spraw zapalnych skóry i głębszych części. Choroba bierze początek wewnątrz nosa lub w nozdrzach tylnych, tam gdzie się znajduje gromada łagiewek chłonicznych (*adenoides Gewebe*). W połyku (nawet i w krtani, Kaposi) wcześnie pojawiają się guzki zapalne, prowadzące do zabliźnienia. Chorobę tę spostrzegano dotychczas tylko w Austryi i we Włoszech. Najprzód Hebra opisał przed 6 laty dokładnie 7 przypadków, które zaliczył wraz z Kaposim do nowotworów a mianowicie do mięsaków, gdyż naciek żadnego nie pokazuje przeistoczenia (jest niezmiennym); Weinlechner, Pitha i Hofmokl, którzy także chorobę tę spostrzegali, sądzą, że jest ona rodzajem uporczywéj kiły, pomimo, że choroba ta nie ustępuje środkom przeciwkiłowym, jak to piérwsi spostrzegacze udowodnili; wiadomo bowiem, że przeciw pewnym rodzajom choroby kiłowéj wszystkie środki są bezskutecznémi. Naciek podskórny, na którym ta choroba polega, pokazuje pewną przemianę, zabliźnienie; już i Kaposi spostrzegł w téj chorobie zmiany w podniebieniu, w 6 nowych przypadkach. Toż samo zauważył i Geber w 3 przyp., które zalicza do rzędu przewl. zapalenia, nie zależnego jednak od kiły. Tanturri spostrzegł przypadek nie przemawiający za kiłą; T. sądzi, że budowa *rhinoscl.* podobną jest do nabłoniaka i do gruczolaka.

Dr. A. J. Laskiewicz-Friedensfeld. (Wiedeń).

Dr. Williams. **Zapalenie nérki i miedniczki nérkowéj ropne. Przecięcie ropnia. Wyzdrowienie.**

U 32-letniego mężczyzny, który przed 15 latami przebył rzeżączkę, występowały codziennie dreszcze i bóle w krzyżach; w kilku miejscach powstały czéraki. Ciepłota 103,7 (F) tętno 120., zatrzymanie stolca, w moczu wykazano białko, kryształy kwasu moczowego, czerwone ciałka krwi i ciałka ropne. Przy oddawaniu moczu czuł chory ból, którego siedzibą była szyjka pęcherza moczowego. Kamienia nie można było wykryć. W jamie brzusznéj znaleziono guz miękki sprężysty. Za pomocą trójgrańca wydobyto ropę, a zatém przecięto cały torbiel ropiasty miednicy nérkowéj, którego rozmiary były od góry na dół 4″ od zewnątrz na wewn. 8″, krwotok był bardzo nieznaczny. Leczenie trwało bardzo długo. Chory mógł jednak późniéj pracować. W literaturze znalazł W. 3 podobne przypadki operacyi z wynikiem śmiertelnym. (*The Med. Records*). *Dr. Alf. J. Laskiewicz*, (Wiedeń).

Englisch. **Przypadek białaczki szpikowéj.**

Mężczyzna 24-letni pracując przez dłuższy czas wśród znacznego zimna we wodzie uczuł ból w prawéj nodze, przyczém rozwinęła się gorączka. W 8 dni późniéj obie odnogi dolne były obrzękłe, a przy kostce prawéj znajdował się ropień, (który zaraz otworzono); w górnéj części obu goleni bardzo bolesne, 5 cm. długości mające obrzęki niby chełboczące. Gruczoły chłonicze i śledziona nie były powiększone; gorączka bardzo silna; stósunek ciałek białych krwi do czerwonych jak 1 : 3. We dwa dni późniéj nacięto wspomniane obrzęki na goleniach, przyczém wypłynęła mała ilość żółtawéj cieczy surowiczéj, a okostna na tém miejscu była zgrubiałą, galaretowatą. W następnych dniach śledziona powiększyła się, a w 20 dniu choroby nastąpiła śmierć wśród coraz silniejszéj gorączki i wybitnego obrazu zapalenia opon mózgowych.

Prof. Klob rozpoznał na podstawie oględzin pośmiertnych: zapalenie opon na podstawie czaszki, niedomykalność zastawki dwukończystéj, zapalenie osierdzia i śródsierdzia, powiększenie śledziony i wątroby z obfitym naciekiem piérwiastków, przerost szpiku kostnego we wszystkich kościach. Zwiększenia ilości ciałek białych nie znaleziono. (*Wiener med. Presse 1877. Nr. 7.*)

Dr. Skórczewski.

Weinlechner. **Zmiażdżenie wszystkich palców u ręki prawéj, wyłuszczenie ich, pomyślny przebieg zranienia, zatrzymanie moczu. krwotoki pęcherzowe. Mocznica śmiertelna, ciekawy wypadek oględzin pośmiertnych.**

U mężczyzny 70-letniego po operacyi wyłuszczenia palców wystąpiło zadzierżanie moczu, jakto zdarzało się u niego i przedtém, powstał nieżyt męcherza, następnie mocznica a w skutek onéj śmierć. Przy oględzinach znaleziono powyżéj starku mało co zwiększonego włókniak wielkości jaja kurzego wyrastający z tkanki łącznéj, wązkim tylko mostkiem od gruczołu starkowego oddzielony, pomiędzy męcherzem a odbytnicą. Guz ten całą swoją masą stérczał w świetle jamy męcherzowéj. Bł. śluzowa szara, rozpulchniona, miejscami, zwłaszcza ponad guzem pozbawiona przybłonka licznémi, drobnémi żylakami zajęta. W żyłach gdzieniegdzie konkrementa żylne. (*Central Blatt*)

A. Kremer.

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Sekcyja higijeniczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie II. z dnia 6go kwietnia 1877.

Przewodniczący Prof. Dr. Janikowski Obecnych członków 4, oraz jako goście Prof. Dr. Olszewski, Dr. Ulanowski (z Lublina) i Radzca magistratu Schmidt.

1) Odczytano i przyjęto protokół piérwszego posiedzenia.

2) Kol. Lutostański odczytał piérwszą część swéj pracy: „O przewietrzaniu mieszkań prywatnych z uwzględnieniem potrzeb chorych i lekarzy praktycznych". W ciągu odczytu okazał prelegent tak zwany przyrząd minimetryczny służący do łatwego i szybkiego oznaczenia ilości kw. węglowego zawartego w powietrzu. Przyrząd ten minimetryczny podany przez Angusa Smithsa, a któremu w ostatnich czasach prof. Lunge z Zurychu nadał w Niemczech więcéj rozgłosu, nie wskazuje dokładnie ilości CO_2 w powietrzu, ale daje wyniki do celów praktycznych zupełnie wystarczające. Nowy ten przyrząd, za pomocą którego każdy lekarz, przy małéj wprawie, w przybliżeniu oznaczyć może ilość CO_2 w powietrzu o tyle, o ile to dla lekarzy praktycznych jest potrzebne, wymaga jeszcze pewnych ulepszeń; to téż prelegent przedstawił pewne zmiany i ulepszenia, o ile mu się nasunęły przy piérwszych próbach czynionych z tym przyrządem. Nie ukończywszy jednak swych doświadczeń, podał je prelegent tylko w ogólnym zarysie do wiadomości kolegów, przyrzekając takowe późniéj ogłosić.

W rozprawie, która się nad tym przedmiotem wszczęła, zabiérali głos: Prof. Dr. Olszewski przemawiający za używaniem wody barowéj a nie wapiennéj, oraz 2 flaszek zamiast jednéj, a także Drowie Domański, Janikowski i Obaliński.

W zastępstwie sekretarza *Dr. Grabowski.*

Posiedzenie III. z d. 30 maja 1877 r.

Przewodniczący prof. Dr. Janikowski. Obecnych członków 8.

Kol. Lutostański odczytał główniejsze ustępy programu higijenicznego budowy zakładu dla starców, kalék i siérot pod opieką Towarzystwa Dobroczynności zostających, w szczególności zaś najdokładniéj rozbiérał szczegóły odnoszące się do gruntu, na którym gmach ma być postawiony, do ogrzewania i wentylacyi tegoż, wreszcie do urządzenia wychodków.

W rozprawach nad tym przedmiotem kol. Kremer przyznawał, że grunt Koletek nie jest stósownym, ale téż i Maślakówka ma swe niedogodności, albowiem na gruncie tym nie mogłoby być piwnic; z tego powodu sądziłby, że stósowniejszém miejscem na projektowany budynek byłby ogród Bystrzanowskich. Fizyk Dr. Mohr, przyznając także, że Maślakówka jest miejscem niezdrowém, namienia, że ogród Bystrzanowskich przeznaczony jest na zakład dla rekonwalescentów; wszelako za zgodą żyjącéj jeszcze ofiarodawczyni możeby ten punkt legatu dał się odmienić; lubo i to trzeba miéć na względzie, że jestto okolica, w którą się w dni świąteczne udaje na spacer ludność tutejsza. Ostatecznie byłoby najlepiéj postarać się o inne miejsce nieco odleglejsze, ale zdrowsze, a takie byłoby na Pędzichowie. Kol. Lutostański uznaje również Pędzichów za miejsce najodpowiedniejsze pod względem higijenicznym dodając atoli, że w komisyi z łona Towarzystwa Dobroczynności wysadzonéj uważano to miejsce za zbyt odległe. Następnie pod względem ogrzewania i wentylacyi wahało się zdanie obecnych między proponowanémi przez kol. L. piecami Galtonowskiemi a ogrzewaniem za pomocą powietrza gorącego: tamte mają wielkie zalety pod względem higijenicznym, ale téż i niedogodności z powodu, że wymagają większéj obsługi i dozoru; ogrzewanie zaś kaloryferami nie ma tych niedogodności, ale zato inne pomniejsze, które uwydatnił fizyk Dr. Mohr. Daléj, na zapytanie kol. Kremera, kol. Lutostańsi wyjaśnił, że urządzenie dla starców mogących wstawać z łóżka, sal sypialnych oddzielnych od izb dziennych połączone jest z oszczędnością przestrzeni: albowiem, trzymając się zasad higijenicznych, na tę samę liczbę starców pozostających przez cały dzień w jednéj sali potrzebaby więcéj przestrzeni sześciennéj, aniżeli wyniesie summa izby sypialnéj i izby dziennéj dla tychże starców przeznaczonéj; a kol. Janikowski uwydatnia korzyść ztąd wynikającą, że w wykonaniu projektu kol. Lutostańskiego połowa sal wciąż może być dosadnie przewietrzaną przez otwiéranie okien. Nareszcie co się tyczy proponowanych kubełków wychodkowych dla starców podczas nocy kol. Jodłowski, obawiając się ażeby ich

nie wywracano i żeby zbytecznie nie zanieczyszczały powietrza na sali, proponował natomiast wychodki szafkowe, a kol. Janikowski przynajmniéj kubełki umieszczone w szafce w ścianie; kol. Skórczewski zaś odpowiednią do tego celu wentylacyję, np. lampami gazowemi, które umieszczone w ścianie między dwoma otworami oszklonemi, mogą zarazem oświetlać salę i korytarz.

W zastępstwie sekretarza *Dr. Skórczewski.*

VI. Wiadomości bieżące.

* Dr. Etienne Laspeyres, prof. w Giessen, napisał rozprawkę statystyczną o wieku profesorów niemieckich. Z rozprawki téj wynika, że wiek średni profesorów na 30 uniwersytetach niemieckich jest następujący: w Gietyndze 60, w Berlinie 58, w Monastyrze i Monachium 57, w Lipsku i Jenie 56, we Wrocławiu 55, w Hali, Bonie i Fryburgu 54, w Heidelbergu, Królewcu, Bernie, Marburgu i Bazylei 53, w Kielu i Erlandze 52, w Würcburgu, Wiedniu, Gryfii, Zurychu 51, w Giessen 50, w Rostoku, Grazu, Tybindze, Pradze 49, w Insbruku i Dorpacie 46, w Strasburgu 42, w Czerniowcach 40.

— **Polityka w szpitalach.** Gubernator paryzki, generał Ladmirault wysłał do wszystkich lekarzy i zarządców szpitalów wojskowych rozporządzenie następujące: „Mam zaszczyt zawiadomić pana lekarza głównego.... iż, na mocy rozporządzenia wyższéj władzy, nie wolno jest trzymać gazet politycznych w szpitalach wojskowych a szczególniéj w salach dla chorych. Panowie oficerowie, leczący się w szpitalach, mogą wprawdzie otrzymywać dzienniki, ale tylko zachowawcze, których nazwę wskażę“. *(G. P.)* *St. J.*

* **Praga czeska.** Przed kilku dniami odbyła się tu promocyja kandyt. medycyny Emila Maschki. Promotorem był ojciec kandydata znany zaszczytnie prof. medycyny sądowéj Dr. J. Maschka, który w obec licznie zgromadzonéj publiczności przemówił w sposób serdeczny i rozczulający.

* **Londyn.** Za przykładem wydziału lekarskiego Senat uniwersytetu londyńskiego uchwalił znaczną większością głosów, aby niewiastom wolno było uczęszczać na wszystkie wydziały.

* **Mianowanie.** Prof. Helmholz został zamianowany Rektorem Uniw. Berlińskiego.

* **Kroniczka wojenna.** Główny zarząd „Czerwonego krzyża“ poruczył Pirogowowi obejrzenie świeżo urządzonych lazaretów dla rannych.

3go sierpnia poświęcono na Pradze pod Warszawą pociąg sanitarny warszawski utworzony ofiarami Król. Pols. *(Gaz. lek.)*

Piśmiennictwo lekarskie. A. NEISSER. Die Echinococcen-Krankheit. Berlin 1877. A. Hirschwald. Duża 8ka, str. 228. Cena 5 m. 60 fen.

Obejmuje wszystko, co wiemy o wieńcogłówce ze stanowiska lekarskiego.

Prof. VULPIAN (w Paryżu): Maladies du système nerveux. Leçons professées à la Faculté de médecine de Paris en 1877, recueillies et publiées par le Dr. Bourceret et revues par l'auteur. Paris, O. Doin.

Od 15 maja ib. dzieło to wychodzi w zeszytach dwutygodniowych po 32 stronnic w dużéj 8ce. Cena zeszytu 1 fr. Przed nowym rokiem 1878 dzieło całe ukończonem będzie.

Dr. S. SAMUEL, prof. w Królewcu: Die epidemischen Krankheiten, ihre Ursachen und Schutzmittel. Vortrag, gehalten in Königsberg. Stuttgart 1877 F. Enke, in 8vo, str. 40. 1 marka.

(W sposób bardzo przystępny a treściwy przedstawione są wszelkie poglądy na przyczyny chorób zakaźnych i podane na podstawie istniejących badań i wiadomości o zarażeniach także środki, jakiemi państwo, a względnie każden człowiek przeciwko zarażeniu się walczyć może. Wykład jasny, z powodu swojéj treści bardzo ciekawy pozwala się przy gładkiéj formie odczytać każdemu bez wytchnienia.) *B.*

ROTH. Die Arzneimittel der heutigen Medicin mit Formeln ihrer Anwendung und einem therapeutischen Repertorium als Anhang. Taschenbuch für Aerzte, Dritte neu bearbeitete Auflage. Wirzburg 1877. A. Stuber. Mała 8ka, str. VIII. 300. Cena 4½ m.

Dr. A. LUTAND. Manuel de médicine légale et de jurisprudence médicale. Paris 1877. H. Lauwereyns, in 12, 736 str. i 38 rycin w tekscie. 8½ franka.

Dr. SALLE. Etiologie de la carcinose. Paris V. A. Delahaye et C, in 8vo. 3 fr.

Dr. HEYDENREIH. Des Fractures de l extrémité supérieure du tibia. Paris, V. A. Delahaye et C., in 8vo, z 2 tabl. 3 fr.

Dr. REDON. Du Diabète sucré chez l'enfant. Paris, V. A. Delahaye et C., in 8vo. 3 fr.

Dr. HOSTEING. Essai sur la syncope; recherches cliniques et expérimentales. Paris, V. A. Delahaye et C. 2½ fr.

Prof. Dr. SAMUEL w Królewcu. Handbuch der allgemeinen Pathologie als pathologischen Physiologie. Stuttgart 1877. F. Enke.

(Dzieło to wychodzi w 4 zeszytach, obejmujących 50 arkuszy druku w 8ce, zeszyt 1 wyjdzie jeszcze w miesiącu lipcu, ostatni najpóźniéj w czerwcu 1878.)

E. ZUCKERKANDL. Zur Morphologie des Gesichtsschädels. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka, str. IX. 135. 4 marki.

J. H. BAAS. Medizinische Diagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnostik. Mit 40 Abbildungen in Holzschnitt. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka, str. 176. 4 marki.

Louis MICHELS. Die Fibromyome des Uterus. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka, str. 61. 1 m. 20 fen.

L. LIEBERMANN. Anleitung zu chemischen Untersuchungen auf dem Gebiete der Modiriuaipolizei, Hygiene und forensischen Praxis. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka, str. XII. 274. 6 m. 80 fen.

F. v. HÖRING. Mittheilungen aus der Augenheilkunde für den practischen Arzt. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka, str. 32. 80 fen.

C. F. KUNZE. Lehrbuch der praktischen Medicin mit besonderer Rücksicht auf pathologische Anatomie und Histologie. Dritte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Erster Bd. I. Hälfte. Leipzig 1877. Veit et Comp. Duża 8ka, str. 320. 6 m.

Cena całego dzieła 25 m

H. von ZIEMSSEN. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Zweiter Band. Acute Infectionskrankheiten. Zweite Hälfte. Zweite Auflage. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 8ka, str. X. 947. 15 m.

Handbuch der Kinderkrankheiten. Herausgegeben von C. GERHARDT. Zweiter Band. Mit 11 Holzschnitten Tübingen. 1877. H. Laupp. Duża 8ka, str. XII. 816. 15 marek.

Zawiera choroby noworodków i ostre choroby zakaźne.

Henry THOMPSON. Die chirurgischen Krankheiten der Harnorgane. Eine Reihe klinischer Vorlesungen gehalten im University College Hospital. Vom Verfasser autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. Dupuis. Nach der vierten Auflage des Originals. Mit 59 in den Text gedruchten Holzschnitten und 2 Tafeln. Berlin 1877. G. Reimer. 8ka, str. VIII. 320 6 marek.

J. WIEL. Diaetetische Behandlug der Krankheiten des Menschen. I. Band. Tisch für Magenkranke. Vierte, gründlich renovirte Auflage. Karlsbad 1877. H. Feller. 8ka, str. XVI. 208. 2 zlr.

J. M Ludwig. Das Oberengadin in seinem Einfluss auf Gesundheit und Leben. Gekrönte Preisschrift. Stuttgart 1877. Enke. 8ka, str. 141. 3 m. 20 fen.

G. BECK. Almanach der ärztlichen Polytechnik. Erster Jahrgang 1877. Leipzig 1877. C. Hildebrandt. Duża 8ka, str. IV. 96.

Z podręcznika tego osobno zdajemy sprawę.

A. PROUST. Traité d'hygiène publique et privée. 1 vol. grand in 8vo de 840 pages avec 3 cartes color. et fig. intercalées dans le texte. Priv 16 fr. Paris, G. Masson.

Dr. GODLESKI. Guide pratique de la mère de famille. 1 vol. in 12 de 215 pages; prix 2 fr. 50 fen. Paris, O. Doin.

Prof A. CANTANI (w Neapolu). Der Diabetes mellitus. Klinische Vorträge Aus dem Italien. von Dr. S. Hahn, duża 8ka, 10 marek (oprawne 11 marek) Berlin 1877, Dehnlcke.

ZIEMSSEN. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel.

L. KESSLER. Zur Entwickelung des Auges der Wirbelthiere. Mit 9 Holzschnitten und 6 Tafeln. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 8ka, str. VIII. 112. 28 marek.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

W zastępstwie Redaktora odpowiedzialnego **Dr. A. Kremer.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 33. W Krakowie, dnia 18 Sierpnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiem: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Z kliniki okulistycznéj prof. Rydla w Krakowie.

Kilka słów o obrzmieniu zastoinowém tarczy nerwu wzrokowego.

Podał asystent Dr. Wurst.

(Dokończenie.)

Oględziny pośmiertne wykazały przerost mózgu była więc przyczyna, wystarczająca zupełnie, do wywołania podwyższonego parcia śródczaszkowego, a w następstwie uciśnięcia nerwu wzrokowego przez nagromadzenie płynu w przestworze międzypochewkowym. Że podwyższenie ucisku śródczaszkowego istniało w rzeczywistości, przekonywa nas o tém spłaszczenie skrętów, wygładzenie rowków międzyskrętowych i ścieśnienie komórek mózgowych; atoli wytłumaczenie zmian nerwu wzrokowego, jako następstwa ucisku śródczaszkowego, napotyka tutaj o tyle na trudności, o ile przestwór śródpochewkowy nie był wypełniony płynem mózgordzeniowym.

Jeżeli zresztą nawet przypuścimy na chwilę, że sadzele mózgowe nie w inny sposób, jak tylko przez ucisk sprowadzają zastoinowe zapalenie nerwu wzrokowego, tłumaczenie to o tyle prawdziwém być może, o ile sadzele mózgowe złośliwéj zwyczajnie przyrody szybko się bardzo rozrastają, stósunek między pojemnością jamy czaszkowéj a zamkniętą w niéj treścią przestaje być prawidłowym, a ucisk śródczaszkowy w obec niepodatności ścian kostnych wzmaga się szybko; inaczéj zupełnie ma się rzecz w sprawie przewlekłéj, jaką jest przerost mózgu, tu podwyższenie ucisku śródczaszkowego nie powstaje nagle, ale zwolna i stopniowo, mózg stósuje się do zmian zaszłych, niestósunek pomiędzy jamą a treścią nie powstaje nagle, ztąd też przerost mózgu, zmiana wcale nie rzadka, nie pociąga za sobą żadnych zboczeń, ani anatomicznych, ani czynnościowych.

W obec tego więc należy nam szukać przyczyny zapalenia nerwu wzrokowego w inném miejscu, a nietrudném staje się to zadanie jeżeli uwzględnimy zmiany napotykane w półkuli lewéj i moście Varola.

Tu bowiem znachodzimy ogniska rozmiękczenia istoty mózgowéj, których początek według zmian anatomicznych, jakim istota mózgowa uległa, do dość dawnego czasu odnieść, a przyczyny ich w wybroczynach szukać należy: w każdym razie powstały zmiany w mózgu znacznie wcześniéj, aniżeli zapalenie nerwu wzrokowego, tak, że bezpośrednio i natychmiastowo nie mogły wywołać zastoinowego zapalenia tarczy. Nie przeczę bynajmniéj, ażeby wynaczynienie i towarzyszące mu zabnrzenie w krążeniu nie mogło było wywołać chwilowego podniesienia ucisku śródczaszkowego, nie wydaje się jednak prawdopodobném, jeżeli nie wprost niemożliwém, ażeby dalsze zmiany, którym istota mózgowa uległa tj. rozmiękczenie, wywołać miały podwyższenie parcia śródczaszkowego; musi zatém istnieć inny związek pomiędzy przyczyną a skutkiem, tj. między sprawą mózgową, a zapaleniem nerwu wzrokowego.

Związek ten zdaje się polegać na zboczeniach odżywczych, za czém przemawiałyby te przypadki tarczy zastoinowéj, w których największy nawet zwolennik teoryi mechanicznéj nie zdoła w dobrze zrozumiały sposób zdać sobie sprawy z wzajemnego stósunku choroby mózgowéj a zapalenia nerwu wzrokowego. A są to te przypadki, gdzie sprawa mózgowa, jakiéjkolwiek byłaby ona przyrody, zbyt małe ma rozmiary (guzik gruzełkowy), ażeby mogła wywołać podwyższenie ucisku śródczaszkowego.

Odnosi się to do przypadku naszego. Jeżeli bowiem (co nie ulega wątpliwości) zapalenie nerwu wzrokowego zależném jest tu od choroby mózgowéj, to po piérwsze widzimy: że nie przerost mózgu był przyczyną tego, a powtóre: że nie podwyższenie ucisku śródczaszkowego wywołało tę zmianę, ale że zapalenie nerwu wzrokowego było prawdopodobnie następstwém zboczeń w czynnościach odżywczych, powstałych na tle zmian istoty mózgowéj w półkuli lewéj i moście Varola.

Dodatkowo opowiem o jednym jeszcze przypadku zastoinowego zapalenia tarczy nerwu wzrokowego, który jakkolwiek z poprzedniemi w ścisłym nie pozostaje związku, nie mniéj jednak zasługuje na uwagę, raz ze względu na bardzo pomyślne zejście choroby, a powtóre ze względu na przyczynę, która tę niezwykłą sobie formę zapalenia nerwu wzrokowego wywołała. Tarcza zastoinowa wystąpiła bowiem w tym przypadku na tle kiły, a kiła jakkolwiek w późniejszych okresach bardzo często wywołuje zapalenie nerwu wzrokowego, pociąga jednak za sobą bez wyjątku prawie inne zupełnie, a niekiedy tak cechujące

zmiany w nerwie wzrokowym i siatkówce, że każdy obeznany z wziernikiem, już na podstawie obrazu wziernikowego, bez bliższego badania całego ustroju, kiłę rozpoznać zdoła. Przypadek był następujący:

M. M., lat 25, wieśniak z Jasienicy, zgłosił się do kliniki okulist. dnia 14 maja 1875; przed dwoma laty przebył kiłę i leczony był w spitalu w B. Wkrótce po wyjściu ze szpitala dostał zapalenia oka prawego i wzrok utracił; w rok późniéj wystąpiła osutka na klatce piersiowéj i wrzody na obu goleniach, równocześnie zapadł na zapalenie tęczówki oka lewego. Od zeszłéj jesieni cierpi często na zawrót głowy, ból w okolicy kości potylicowéj i szum w uszach; podaje także, że w pewnym stopniu utracił pamięć. Przed 6 miesiącami wystąpił, w czasie kiedy chory cierpiał na głowę piérwszy napad padaczki (?), drgawki z utratą przytomności. Napady podobne powtarzały się co kilka tygodni, a towarzyszył im zawsze silny ból tyłogłowia; w ostatnich dwóch miesiącach częste wymioty.

Badanie ogólne wykazuje niezbite ślady przebytéj kiły; na żołędzi blizna po wrzodzie kiłowym, gruczoły karkowe i pachwinowe obrzękłe, twarde, przesuwalne, przegroda nosowa przebita, na obu goleniach głębokie charakterystyczne blizny po wrzodach. Badanie trzew klatki piersiowéj i jamy brzusznéj nie wykazuje nic chorobowego.

Badanie ócz: Oko prawe. Cała rogówka zamieniona w wydętą bliznę z wrośnięciem tęczówki, szpara powiekowa domyka, oko to ma poczucie światła. Oko lewe: Napięcie gałki ocznéj, kształt, wielkość i ruchomość prawidłowa, białkówka, rogówka i przodkowa komórka prawidłowe, źrenica wązka, nieregularna; brzeg źreniczny tęczy w odcinku dolnym przyczepiony do podśrodkowéj torebki, górny brzeg tęczówki wolny, utkanie tęczówki, barwa i rysunek prawidłowe; na torebce przodkowéj mnóstwo szaro-brunatnych punkcików po oderwanych przyczepinach. S = $^6/_{24}$ Em. w pobliżu Nr. 2 J. na 20 cm. Wziernik: Pominąwszy złogi barwikowe na torebce przodkowéj soczewki, nie napotykamy w środkach łamiących żadnych ściemnień. Tarcza nerwu wzrokowego bardzo silnie przekrwiona, barwy czerwono-pomarańczowéj, okazuje delikatny rysunek; prążkowanie w kierunku promieni, tarcza wznosi się pagórkowato w ciałko szklanne, tworząc znaczną wyniosłość; żyły bardzo grube i pokręcone tworzą wyraźne łuki wypukłe ku przodowi; tętnice prawidłowe, może nawet nieco cieńsze. Obrzmienie tarczy największe jest od góry i wewnątrz, naczynia na niéj szczególnie od góry przesłonięte, granica tarczy w całym obwodzie zatarta, a mgła ta ciągnie się wzdłuż naczyń w siatkówce.

Pole widzenia oka lewego badane perimetrem Förstera wykazuje niezbyt wielkie ścieśnienie w kierunku pionowym.

Rozpoznanie: *lues univers. gumma cerebri aut pachymeningitis chron. Staph. corn. tot. o. d. Neuritis optica o. s.*

Za rozpoznaniem nowotworu mózgowego, lub w ogólności jakiéjkolwiek sprawy chorobowéj w jamie czaszkowéj na tle kiły, przemawiały częste napady bolu głowy i zawroty, jak niemniéj napady drgawek, podobnych do padaczki, które pojawiły się w półtora roku po piérwotném zakażeniu, a więc w czasie, w którym jak wiadomo zmiany kiły późniéjszéj w mózgu i móżdżku występować mogą.

Napad taki spostrzegałem sam badając chorego wziernikiem nazajutrz po przybyciu do kliniki: od rana skarżył się już na ból głowy, a siedząc w czasie wziernikowania na krześle, stracił nagle, bez wszelkich przypadów zwiastunowych przytomność i upadł na ziemię; wystąpiły drgawki wszystkich odnóg, gałki oczne zatoczone ku górze i wewnątrz; brak odruchów na bodźce mechaniczne. Napad cały trwał około 5 minut, poczém chory odzyskał przytomność i użalał się tylko na ogólne osłabienie.

Z pobytu chorego w klinice naszéj od 14go maja do 16 lipca 1875 z przebiegu choroby i zastosowanego leczenia, wspomnę tylko, że zalecano zaraz na wstępie wcierania szaruchy, któréj wtarł 68 grm. poczém do końca używał jodku potasowego w dawce 1·50 grm. dziennie.

W ogólnym stanie chorego przytém przeciwkiłowém leczeniu nastało polepszenie bardzo znaczne; twarz nabrała wejrzenia zdrowszego, odżywienie całego ustroju poprawiło się bardzo znacznie, chory przedtém smutny i małomowny, sam powiada, że czuje się swobodniejszym i weselszym. Drgawki jakim chory dawniéj podlegał, pojawiły się dwa razy tylko i to raz piérwszy, zaraz nazajutrz po przybyciu chorego do kliniki, a następny raz w tydzień po piérwszym napadzie; od 22 maja do 16 lipca, w którym to dniu chory opuścił klinikę, nie było już więcéj podobnych napadów, a ból i zawrót głowy ustąpił zupełnie.

Dnia 16go lipca opuścił chory klinikę, przeniesiony na oddział chorób kiłowych w szpitalu św. Ducha. Stan ogólny chorego zadawalający; co do stanu oka lewego, to wzrok z $^6/_{24}$ poprawił się bardzo znacznie, bo S = prawie $^6/_6$; a w pobliżu czyta Nr. 1 J. na 26 cm. Wziernik wykazuje jeszcze lekkie obrzmienie i przekrwienie tarczy nerwu wzrokowego w dolno wewnętrznym odcinku; w tém miejscu granica tarczy mniéj ostra, w innych kierunkach występuje wyraźnie; żyły jeszcze grube i pokręcone, wzdłuż naczyń ciągnie się lekka mgła w obwód siatkówki.

II. Uwagi nad leczeniem zdrojowo-kąpielném podczas ciąży i miesiączki.

Podał Dr. J. Blatteis,
lekarz zdrojowy w Krynicy.

(Dokończenie.)

III. O użyciu kuracyi zdrojowéj podczas miesiączkowania. Czy podczas odchodów miesiączkowych, kobiéty mogą używać leczenia zdrojowego a mianowicie kąpieli? U nas większa część lekarzy, a z tymi cała publiczność, zastarzałych trzymają się zasad, gdy tymczasem za granicą a mianowicie we Francyi i Niemczech już od kilkudziesięciu lat, starają się lekarze zarzucać, fizyjologicznie nieuzasadnione przepisy, u nas dotychczas niektórzy lekarze, niewiastom miesiączkującym oprócz naparu rumianku, żadnych innych leków zalecać nie odważają się, za granicą zaś w miesiączkowaniu nie widzą najmniejszego przeciwskazania, do używania środków najheroiczniejszych, jak np. upustu krwi, leków wymiotnych, przeczyszczających itp. Już van Svieten swoim chorym nie wahał się krew puszczać, podczas odchodów miesięcznych. Raciborski w swojém dziele: *Traité de la menstruation. Paris 1868*, pozwala wszelkie lekowanie podczas miesiączkowania, również Liégecs, Depaul i Guéniot, Lerino Piccirilli i inni. Nie jest moim zamiarem, zastanawiać się tu bliżéj nad tym ważnym przedmiotem terapii ogólnéj, dotykam go tylko o tyle, o ile wchodzi w zakres Balneoterapii. Już w r. 1849 podaje Dr. Louis Fleury (patrz *Kisch's Jahrbuch für Balneologie 1875. B. II. 537.)*, że w zakładzie hydroterapeutycznym w Bellvue, kobiéty podczas miesiączkowania używają z najlepszym skutkiem, wszelkiego rodzaju natrysków, a Scanzoni także przed wielu laty, wyraził swoje zdziwienie nad tém, że lekarze bezwarunkowo unikają wszelkich kąpiel u kobiét,

podczas krwawienia miesiączkowego, kiedy one w morskich kąpielach, takowych podczas wzmiankowanych odpływów, wcale nie przerywają. Przedmiot ten był wszechstronnie rozstrząsany na posiedzeniach Towarzystwa paryzkiego. *Société d'hydrologie médicale* w latach 1874 i 1875. (Patrz *Kisch's Jahrbuch* l. c. i Lutostański Sprawozdanie o Iwoniczu z r. 1875 str. 39.)

Dr. Pradier przesłał bowiem temu Towarzystwu rozprawę, w któréj twierdzi, że miesiączkowanie nie stanowi przeciwskazania do użycia kąpiel tak zimnych, jako też letnich, z tém nadmienieniem, że wszędzie, na osobnicze właściwości kobiét, mających się kąpać, ich stopień drażliwości i jakość choroby uważać należy. Towarzystwo wyznaczyło komisyję z DDr. Basset, Billout, Chateau, Leudet i Danjoy złożoną, która miała się w pracy Dra Pradiera rozpatrzyć i zdać z niéj sprawę Towarzystwu. Ze sprawozdania Dra Danjoya i z dyskusyi w skutek tego wywołanéj, dowiadujemy się, że większa część lekarzów, jest za użyciem kąpieli podczas miesiączkowania, i to jedni za bezwarunkowém (Beni-Barde. Raciborski, Liégecs, Depaul, Guéniot, Lerino Picirilli, Martin Zunzer, Beruntz) inni zaś z pewnemi zastrzeżeniami, jak np. Gundet zezwala tylko na morskie kąpiele; Coulet i Delacroix radzą użycie kąpiel u kobiét niedotkniętych cierpieniami macicznemi. Billout znowu tylko w różnych formach trudnego miesiączkowania. Durand Tardy i Le Bret są za letniemi kąpielami. Mniejszość zaś lekarzów wręcz się sprzeciwia kąpielom w tym czasie, jak np. Gubler, Roccas, Chateau, Labat, Laures Verjon i Foubert, mianowicie powstają oni przeciw użyciu solanek i wód siarczanych (Labat i Laures Verjon).

Gdy tak podzielone są zdania między lekarzami, pozwolę sobie Szanownych kolegów zaznajomić z mojém zapatrywaniem na tę rzecz, które opieram na doświadczeniach robionych na kilku tysiącach chorych.

Przekroczyłbym wymierzone granice niniejszéj rozprawki, gdybym chciał na tém miejscu przytoczyć dawne i najnowsze teoryje objaśniające istotę i fizyjologiczne znaczenie miesiączkowania, wzajemny stósunek lub przeciwnie niezawisłość miesiączkowania od jajkowania, wyniki bardzo ciekawych badań histologicznych Kundrata i Engelmanna błony śluzowéj macicy podczas miesiączkowania i wyprowadzone z nich słuszne wnioski przez najnowszych ginekologów mianowicie Cohnsteina; ale nie od rzeczy będzie zwrócić uwagę na kliniczny obraz jaki nam miesiączkowanie przedstawia, a mianowicie, jak ono w ogólnym stanie kobiét nawet najzdrowszych bardzo często różne wywołuje zmiany. Wiemy, że kobiéty bywają wówczas bardzo drażliwe, a w narządach krążenia, trawienia, przedewszystkiém zaś we sferze nerwowéj spostrzegamy rozliczne zmiany, uczucie pełności w miednicy, ciągnienie w kości krzyżowéj, częste oddawanie moczu itp., pomimo, jak dopiéro co wspomniałem, że w macicy i narządach z nią w związku zostających żadnych zboczeń nie ma. Objawy te bezwątpienia spowodowane są przez chwilowe powiększenie macicy. Słusznie też u nas kobiéty miesiączkowanie słabością nazywają. Stan taki jest przemijający u jednych trwa tylko kilka godzin, u innych kilka dni, groźniejsze przypadłości zaś nigdy nie występują.

W wyższym stopniu uważamy te zboczenia a mianowicie w sferze nerwowéj a względnie psychicznéj, prawie u wszystkich kobiét używających leczenia wzmacniającego w Krynicy, chociażby niedotkniętych cierpieniami macicznemi, a u kobiét tym cierpieniom uległych, wzmiankowane przypadłości spotęgowane bywają do ostateczności, tak, że spotykamy się często z kobiétami, któreśmy wczoraj widzieli niby najczerstwiejsze i przy najlepszym humorze itd., dziś zrozpaczone i obawiające się blizkiéj śmierci! A co jest powodem tak nagłego przewrotu? Nic więcéj, tylko że miesiączkowanie nastąpiło, które system nerwowy w najwyższym stopniu rozstroiło. Każdy z nas nie małoby miał do opowiadania o doznanych przypadkach i kłopotach z hysteryczkami podczas miesiączkowania! Że macica ze swemi czynnościami w najściślejszym związku zostaje z układem nerwowym oddawna lekarzom było znane i pozwalam sobie przytoczyć tylko to. na co Scanzoni w dziele *Chronische Metritis. Wien.* 1863, str. 227 baczną każe zwracać uwagę, że panienki pierwszy raz miesiączkujące a niebędące przez nikogo o tém uprzedzone, na widok krwawych odchodów, tak mocno się przestraszały, że w téj chwili krwawienie ustało i przez dłuższy czas późniéj nie miesiączkowały, tylko regularnie co 3 lub 4 tygodnie doznawały silnych boleści w żywocie (*molimina menstrualia)*. Również Parvies (*American Practitioner September 1872. Boston gyn.* J. VII. str. 208, Raciborski (*Arch. gen.* Maj 1865, str. 576.) i Bobata (*Wiener Med. Presse.* 1866. Nr. 31.) mówią o braku miesiączkowania z powodu wzruszeń (*Amenorrhoée par causes psychiques)*, tak np. u panienek obawiających się ciąży, miesiączkowanie rzeczywiście ustaje na niejaki czas i wraca dopiéro wtedy, gdy nabiorą pewności, że nie są w ciąży. Ci sami autorowie przytaczają kobiéty, które z powodu, że nadzwyczaj sobie życzyły brzemienności, zostały tak nerwowo rozstrojone, że miesiączkowanie na niejaki czas ustało. Jeżeli więc uwzględnimy, wyżéj przytoczone zboczenia wywołane w ustroju kobiecym nawet i zdrowym przez miesiączkowanie, następnie okoliczność, że do Krynicy zjeżdżają po największéj części kobiéty dotknięte wkorzenionemi cierpieniami macicznemi a nakoniec, że wszelkie lekowanie a zatém i używanie kuracyi zdrojowéj podczas odpływów miesięcznych uważane jest u nas, nie tylko u publiczności, ale nawet u wielu lekarzy za grzech nieodpuszczony, łatwo pojąć, iż ze zdaniem tych lekarzów, którzy przemawiają za bezwaruukowém nieuwzględnieniem sprawy miesiączkowania podczas kuracyi zdrojowéj łączyć się nie mogę. Z drugiéj strony nietrzymam się bynajmniéj zdania tych, którzy radzą podczas całéj menstruacyi a zatém 5 — 10 dni zaniechać wszelkiéj kuracyi. Moje postępowanie trzyma się poniekąd drogi pośredniéj.

Uwzględniając ów wyż omówiony stan rozdrażnienia nerwowego u wszystkich kobiét miesiączkujących, a spotęgowany jeszcze więcéj u używających leczenia wzmacniającego w Krynicy, radzę wszystkim bez wyjątku, aby z okazaniem się piérwszych oznak występującego miesiączkowania, udać się do łóżka lub przynajmniéj zostać w domu. Przezto kobiéty nie narażają się na żadne szkodliwości, jak np. męczące spacery, uciążliwe ubiory, albo raczéj strojenie się tak zwykłe u naszych wód, wyprawianie wieczorków, zażenowanie się w obec towarzystwa męskiego, wzruszenie silne umysłowe, podczas trudności w konwersacyi itp. Tylko w wypadkach miesiączkowania spowodowanéj mianowicie przez zmiany w macicy (zwężenie ujścia macicznego, nieprawidłowe położenie macicy), radzę brać przed samym wystąpieniem miesiączki, lub gdy już nawet krew odpływać zaczyna kąpiel cieplejszą 28 — 30° R. na $^1/_4$ — $^1/_2$ godziny, po któréj chora bardzo ciepło się ubiéra, do łóżka się udaje, i tam się każe ogrzanemi prześcieradłami lub flanelą wycierać. Ogół kobiét zostaje tylko 2 dni w łóżku nieużywając kąpieli i nie pijąc wody krynickiéj; trzeciego dnia wstają, rozpoczynają picie wody i to po śniadaniu i w mniejszéj ilości, jak przed miesiączkowaniem, a jeżeli już niema znacznego odpływu krwi, udają się do kąpieli o 1 — 2° niższéj ciepłoty, niż przedtém używały. Po kąpieli wracają do domów, wystrzegając się zaziębienia, tegoż dnia żadnych

spacerów nie odbywają. Czwartego dnia miesiączki już wszystkie się kąpią; wyjątek tylko stanowią kobiéty skłonne do znacznych krwotoków podczas miesiączkowania; takowe rozpoczynają kąpiele aż po zupełném jéj ustaniu, co zwykle dopiéro 6 — 7 dnia następuje. W wypadkach przedłużenia się miesiączki do 10 — 12 dnia, radzę już 8go dnia brać kąpiel chłodną (23 — 24°) przez 8 — 10 minut.

Jak już wyżéj wspomniałem zalecam wystrzegać się szczególnie zaziębienia, mianowicie jeżeli sprawa miesiączkowania nie ze wszystkiém ustała; podczas słoty téż nigdy moje chore po miesiączkowaniu kąpieli nie rozpoczynają. Podczas saméj kąpieli mają polecone zwracać uwagę na to, czy nie dostają dreszczów, wtedy bowiem o 1 lub 2 stopnie takową wyżéj sobie przyrządzać każą. Po wyjściu z kąpieli wyciérają się prześcieradłami lub flanelą. Tym sposobem postępując, chore moje przez miesiączkowanie tylko 2 dni tracą, wyniki leczenia bywały bardzo pomyślne i tak te, które przed kuracyją miéwały długie i obfite odpływy, przy leczeniu i po jego ukończeniu krwawienia doświadczały tylko 3 lub 4 dni i to w znacznie mniéjszéj ilości. I odwrotnie tj. kiedy odpływy były za szczupłe stawały się obfitszémi. Również co do stopnia boleści, chore znacznéj ulgi doznawają. Groźnych przypadłości przez wczesne rozpoczęcie kąpieli lub picia wody nigdy nie zauważałem. Borowinowe kąpiele ordynuję po użytych 2 lub 3 kąpielach wodnych, jeżeli podczas ich użycia już ślady krwi się nie pokazywały. U kobiét, które za wcześnie rozpoczynały kąpiele borowinowe po miesiączkowaniu, spostrzegałem bardzo często wracające obfite krwawienie i to śród silnych zaburzeń w różnych narządach. Przyczyną tego zapewne jest wysoki stopień ciepłoty tych kąpiel.

Według opisanego postępowania, większa część kobiét używających leczenia krynickiego traci tylko 2 lub 4 dni na czasie przez sprawę miesiączkowania, według tego czy raz lub 2 razy takową odbywają podczas leczenia tamże. Tym sposobem wszelkie przez chore wymyślane rachuby i plany jazdy do zakładu leczniczego, w celu zyskania na czasie, uważam za zbyteczne. Z uwagi zaś na okoliczność, że zaziębienie podczas miesiączkowania, częstokroć nader szkodliwe następstwa dla ustroju niewieściego wywołać może, następnie, że rozdrażnienie nerwowe spowodowane przez w mowie będącą sprawę fizyjologiczną u kobiét, na 1 lnb 2 dni przed wystąpieniem i podczas téjże jest dosyć a czasem nawet bardzo znaczne, nie od rzeczy będzie ostrzegać panie udające się do wód, aby ani podczas miesiączkowania, ani na 1 lub 2 dni przed lub po peryjodzie w podróż się nie puszczały. Nie uwzględnienie téj przezorności, częstokroć bywało powodem najprzykrzejszych dolegliwości dla chorych.

W końcu, wypada mi jeszcze wytłumaczyć się dla czego chorym swoim podczas miesiączkowania, nie pozwalam przez 2 dni pić wody; nie czynię tego z powodu, żeby im woda szkodzić mogła, tylko dla tego, że chore zostając w łóżkach lub przynajmniéj w domach, i nie odbywając żadnego ruchu na świeżém powietrzu, nie mogłyby spożywać większych ilości wody, a zaniechanie znowu małych ilości przez 2 dni wielkiego uszczerbku leczeniu nie przynosi. W wyjątkowych zaś wypadkach, w których chore przez cały czas leczenia mają sobie polecone używanie bardzo małéj ilości wody krynickiéj na wewnątrz bez przechadzki, nie przerywają też picia wody z wystąpieniem miesiączki, mam tu na myśli szczególniéj zadawnione uporczywe nieżyty jelit, ze znacznémi wyczerpaniem sił następowém połączone.

III. Oceny i wyciągi.

Dr. E. Fleischmann, docent we Wiedniu. **O żywieniu i ważeniu noworodków i osesków.** *Ueber Ernährung und Körperwägungen der Neugebornen und Säuglinge*; (*Wiener Klinik 1877. 6 u. J. Heft.*

Autor rokując dla wagi w dziedzinie pediatryi świetną przyszłość i stawiąc ją jeżeli nie wyżéj to przynajmniéj na równi ze słuchawką i plesimetrem dochodzi na podstawie swych własnych badań porównanych z badaniami Queteleta, Bouchauda Jugersleva, i innych do następujących wniosków:

1) Nie ulega żadnéj wątpliwości, że w piérwszych dniach po urodzeniu się tracą dzieci na ciężarze, lecz że utratę tę należy uważać za objaw fizyjologiczny, który nastąpić musi i z pewnością pozostaje w związku z niedostateczną zdolnością przyswajania sobie pokarmu, (*Assimilationsfähigkeit*) u dziecka w piérwszych dniach życia pozamacicznego. Utrata na wadze wynosi $^1/_{14}$—$^1/_{15}$ ciężaru ciała: jest znaczniejszą u dzieci pierwiastek, jako téż u chłopców silniejszych, niż u dziewcząteк; za to piérwsze prędzéj wyrównywają poniesioną utratę, niż dziewczątka słabiéj rozwinięte; im dziecko jest mniéj rozwinięte, tém większe ponosi straty, i tém późniéj przybiéra na ciężarze. Ciężar ciała noworodków wzmaga się z 3 lub 4 dniem i nie zostaje wcale w związku przyczynowym z odpadnięciem resztek pępowiny.

2) Rozwój noworodka należy uważać za odpowiedni i pomyślny, jeżeli utrata na wadze nie przekracza 2-go i 3-go dnia w przecięciu 222 grm., a 8-go lub 9-go dnia napowrót dziecko waży tyle, co w chwili urodzenia się.

Na ciężar dziecka piérwotny t.j. w chwili urodzenia wpływają oprócz więzi rodziców (*constitutio*) i dziedzictwa, jeszcze liczba porodów, zołzy, kiła, częste wymioty, krwotoki podczas ciąży, drgawki i t. p.

3) Co do wzmagania się ciężaru noworodków po 1 tygodniu życia, zauważył autor w przypadkach z praktyki prywatnéj powziętych, iż przed upływem 5 miesiąca życia lub 22 tygodni ciężar wynosił o 550 grm., więcej niż podwójnie wzięty ciężar początkowy ($2x+550$ grm.), w końcu zaś 1-go roku życia był ciężar dziecka o 900 grm. mniéjszy niż ciężar ciała potrójnie wzięty ($3x$—900 grm.) W piérwszych zatém miesiącach życia ciężar ciała stosunkowo daleko szybciéj wzrasta niż w miesiącach późniejszych.

Na odżywianie się i ciężar noworodków wywiéra wpływ ogromny sposób ich żywienia. Najkorzystniéj stósunkowo wpływa karmienie piersią matki, byle nie po za 1-szy rok życia jeszcze, odstawienie dziecka od piersi pociąga za sobą przez dni 3—5 utratę na ciężarze od 25—75 grm., dziennie. Najprędzéj wyrównywa potém utratę na ciężarze mléko krowie, szczególniéj zaś mléko z polewką cielęcą. Najlepiéj powoli dzieci odzwyczajać od karmienia piersią matki; utrata bowiem na ciężarze wówczas jest nieznaczną.

Polewka Liebiga wyciąg Loeflunda, mączka dla dzieci Nestlego nadają się bardzo dobrze do karmienia szczególniéj dzieci już kilkomiesięcznych, za to mléko zgęszczone (z Anglo-Swiss-Company) z powodu nadzwyczajnego rozcieńczenia wodą wpływa nader niekorzystnie na odżywianie i rozwój noworodków.

Wszelkie choroby wieku dziecięcego, zwłaszcza choroby przebiegające z gorączką, połączone z wypociną lub obfitemi wydzielinami wpływają nader niekorzystnie na ciężar ciała dzieci; — przedewszystkiem więc nieżyty jelit, cholera dzieci, zapalenie opon mózgowych z silnémi wymiotami i t. d.

Do ważenia dzieci można używać wagi zwyczajnéj lub decymalnéj i należy w piérwszych 3—5 miesiącach życia ważyć codziennie, później co 2 tygodnie, a wyniki ważenia dadzą najlepszy pogląd na postępowanie odżywiania i rozwoju ustroju dziecięcego, w przypadkach niepomyślnych już bardzo wcześnie zdołają zwrócić baczną uwagę lekarza i nakazują śledzić przyczyny która upośledza odżywianie prawidłowe dziecka.

W drugiéj części rozprawki zajmuje się autor uwydatnieniem różnicy, jaka zachodzi między mlékiem niewieściém a krowiém i przypisuje głównie łatwą strawność mléka niewieściego odmiennemu rodzajowi serzenia *(Kasein)*, który więcéj zawiera t. zw. Hemialbumosy i ztąd łatwiéj rozpada się na strawinę (*Pepton, Hemi-pepton)*, a w końcu według badań Adamkiewicza tém bardziéj przyczynia się do budowy komórkowéj.

Aby zastąpić mléko niewieście odpowiednio mlékiem krowiém zaleca autor odmierzyć odpowiednią ilość mléka dobrego, przegotować, dodać nieco roczczynu ługu sodowego lub potasowego, celem zalkalizowania mléka krowiego zazwyczaj kwaśno oddziaływiającego i napełnić wreszcie flaszkę tuż przed podaniém jéj dziecięciu. W piérwszym tygodniu życia należy nadto mléko rozcieńczać wodą (1 cz. mléka 2—3 cz. wody) w stósunku dość znacznym; późniéj coraz mniéj dodaje się wody, za to więcéj pokarmów klejkich i cukru. W 3 miesiącu życia można już podawać mléko krowie bez domieszki, jako téż polewki ze sucharkami lub mączką dla dzieci Nestlego, Gerbera i t. d.

O mléku zgęszczoném wyraża się autor niepochlebnie utrzymując: „że w pewném rozcieńczeniu mléko jest pożywném, ale dzieci go nie znoszą, w inném zaś rozcieńczeniu dzieci je znoszą, ale nie doznają korzyści pod względém odżywiania się.

Dr. Obtułowicz.

Desprès. **O namaszczaniu narzędzi mających być wprowadzonemi do cewki moczowéj i męcherza.**

Nauczyło D. doświadczenie, że zamiast namaszczać narzędzie, czy to oliwą, czy maścią, czy maścią z wyciągiem narkotycznym, daleko skuteczniejszém jest zastrzyknienie 60 — 80 gram oliwy strzykawką do cewki i męcherza; poczém narzędzie daleko łatwiéj, własnym niemal tylko ciężarem wchodzi, nie drażniąc chorego. *(Gaz. d. Hop.* 1877. 90.)

A. Kremer.

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XIte, z dnia 6go czerwca 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 10.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia zawiadamia kol. przewodniczący, że biblijoteka Tow. otrzymała w darze od Dra kol. B. Skórczewskiego jego prace: *a)* O wpływie ciepłoty wód lekarskich na chyżość ich chłonienia w przewodzie pokarmowym. *b)* O związku między chłonieniem wód lekarskich, a wydzielaniem moczu. A od Towarzystwa lekarskiego warszawskiego Wykaz rzeczy zawartych w 72 tomach pamiętnika Towarzystwa lekarskiego warszawskiego z lat 1837 — 1876, ułożony przez Stanisława Kośmińskiego.

2) Kol. Obtułowicz odczytał opis operacyi przetoki nerkowéj na chorym już dawniéj Towarzystwu przedstawionym (ukaże się wkrótce w Przegl. lek.).

W dyskusyi kol. Obaliński nie oświadcza się za zdaniem kol. prelegenta, jakoby nérka w tak znacznym stopniu była zniszczoną.

Sam już kol. Obtułowicz opowiedział, że przy badaniu po rozszérzeniu przetoki, zauważył wachlarzowato ułożone części, a między niemi jamy; wreszcie, że jamy te nie były na ścianach swych chropowate, lecz gładkie, błonę śluzową przypominające. Jeśli tak jest, jeśli znajdują się takie przegródki, to uważać je należy za kielichy nérkowe; a więc za tą powiérzchnią musi być miąższ nérki. Za tém, że tu tylko strona tylno-boczna znaczniéj zniszczała, przemawia i ta okoliczność, że o ile kol. Obalińskiemu wiadomo, obecnie nie pokazuje się w moczu ropa, przez sączek zaś obficie wychodzi, z czego wnosić należy, że nie pochodzi z miejsca głębokiego, lecz z przewodu, w którym sączek spoczywa; w razie bowiem gdyby ropa płynęła z miejsca głębokiego, o wiele łatwiéj byłoby jéj dostać się przy drożności moczowodu do pęcherza i zostawić tam ślad jako osad w moczu, niż przez sączek na zewnątrz. Dostaje się więc pewna część moczu do pęcherza, ropa zaś odpływa na zewnątrz. Późniéj przewód zewnętrzny zarośnie i nastąpi wyleczenie. Daléj tłómaczy kol. Obaliński, dla czego cięcie prowadzono w innym kierunku jak przetoka, która wiła się obłąkowato, między mięśniami przodkowéj ściany brzusznéj, przez co trudno było odpływać ropie.

Kol. Domański zapytuje się o stan drugiéj nérki. Kol. Obtułowicz podaje, że zapalenie miedniczki prawdopodobnie nie pominęło i drugiéj nérki: mocz blady, oddziaływanie kwaśne, białka większa ilość, niż odpowiada ropie, która czasem się w moczu znajduje. Kol. Domański przypomina, że prosty stósunkowo pęcherz może odbywać czynności nérki i przytacza przypadek przez kol. Browicza niedawno przedstawiony, w którym mimo przeistoczenia się nérki w gromadę pęcherzy drobnych długo żył. Przy téj sposobności przypominając kol. Domański, że przed niejakim czasem zachwalono chloran potasowy przeciw nieżytowi pęcherza; zapytuje się więc, czy który z kolegów środka tego doświadczał i jaki miał ztąd wypadek? Kol. Obaliński zwraca uwagę, że według *Berliner klin. Woch.* tylko w tych przypadkach chloran potasowy zaleca się, w których stan żołądka nie pozwala na użycie olejku terpentynowego. Podano tam dawkę dzienną 3—5 grm. w rozczynie 5% co 2 godziny łyżkę. Kol. Obaliński używał tego leku w jednym przypadku i nie wié czy *post hoc* czy *propter hoc* polepszyło się, lubo przypadek ten nie kwalifikował się do takiego leczenia; przypady bowiem nieżytu pęcherza trwały długo, i towarzyszyły im krwotoki, które dozwalały podejrzywać obecność nowotworu. Kol. Obaliński słyszał od kol. Zarewicza, iż tenże w swym oddziale używał chloranu potasowego, atoli bez szczególnego skutku. Kol. Obtułowicz podaje, że w klinice prof. Rosnera doświadczano w kilku przypadkach środka tego przeciw nieżytowi pęcherza: w jednym z pomyślnym skutkiem, u człowieka młodego, cierpiącego na zwężenie céwki moczowéj. Po zniesieniu tegoż świéczkami podawano choremu chloran potasowy. Po upływie 2 — 3 tygodni oddziaływanie przedtém alkaliczne okazało się kwaśném. Ile razy środek ten przestano zadawać, cierpienie się pogarszało; po upływie miesiąca ustąpiło zupełnie a przez cały ten czas nie było żadnych przypadów żołądkowych. W tym przypadku kwas garbnikowy nie skutkował. Kol. Dębowski zachwala kwas garbnikowy jako bardzo skuteczny lek przeciw nieżytowi pęcherza jeżeli się go zadaje przez czas dłuższy. Kol. Domański przypomina, iż cierpiący na nieżyt pęcherza z przyczyny tkwiącéj w rdzeniu pacierzowym skłonni są do zatkania kałowego, które kwas garbnikowy jeszcze zwiększa, a któréj to niedogodności możnaby uniknąć, gdyby się

chloran potasowy skutecznym okazał. Kol. Obtułowicz przytacza na dowód, że kwas garbnikowy nie zawsze sprawia zatkanie kałowe, przypadek, w którym podaje przez 3 tygodnie po 10 gram. dziennie, a mimo tego zaporu nie ma. Kol. Dębowski uważa, że najczęściéj nieżyt pęcherza przy cierpieniach rdzenia pacierzowego pochodzi z wprowadzania cewnika. Kol. Domański zgadza się na to, że cewnik mniéj lub więcéj drażni błonę śluzową, która znosi dobrze tylko te bodźce, do których w stanie fizyjologicznym jest przyzwyczajoną: jelita nie znoszą moczu a pęcherz moczowy kału: jest tu jednak jeszcze druga ważna przyczyna występowania nieżytu pęcherza: w chorobach rdzenia pacierzowego cierpią nerwy odżywcze, wyrazem zboczenia w odżywianiu jest właśnie nieżyt pęcherza. — Kol. Obaliński mniema, że cewnik stale umieszczony w pęcherzu nie sprawia takiego zadrażnienia, jak wprowadzany kilka razy dziennie na krótki czas, i przytacza, że chorzy cewnik stale założony zwykle bardzo dobrze znoszą.

4. Jednogłośnie wybrano Dr. Barucha Stencla w Niepołomicach na członka korespondenta.

Dr. Dembowski.

V. Listy z Wiednia.

V.

Poliklinika. — O zmianie systemu rygorozów. — Kolegijum profesorskie. — Nadzwyczajne walne zgromadzenie Stowarzyszenia lekarzy niższo-austryjackich. — Sprawy osobowe.

Mimo dłuższego odstępu czasu, który nas dzieli od ostatniego listu naszego, donieść musimy, iż sprawa Polikliniki, o któréj z początku się spodziewano, że niebawem załatwioną zostanie, wcale nie postąpiła. Nie dla tego aby przeciwnicy i zwolennicy zakładu zawiesili starania, mając z jednéj strony na celu zupełne zniesienie, z drugiéj utrzymanie zakładu w teraźniejszym zakresie działania, lecz że Ministeryjum oświaty zdaje się chwiać i skłaniać raz ku Poliklinice, to znowu ku stronie jéj przeciwników. W podobném położeniu znajduje się wreszcie każdy bezstronny sędzia. Poliklinicy bowiem sami, przyznając że są niedostatki, że pomieszczenie jest nieodpowiednie zgadzają się na reformy; skonstatowaną więc jest rzeczą, iż wiele mówi przeciw Poliklinice; z drugiéj jednak strony nikt nie zaprzeczy, że ten zakład ma doniosłe humanitarne znaczenie. Rzecz tém zawikłańsza, że i głos kolegijum profesorskiego, zresztą w podobnych sprawach tak doniosły, nie ma potrzebnéj powagi, gdyż bez wątpienia jedna część profesorów orzeka *„pro domo sua.“* Brak więc w Ministeryjum orzeczenia, na któremby polegać można, a ztąd się rzecz tak przewléka.

Donosiliśmy w ostatnim z naszych listów, iż kol. prof. wybrało komitet, który ma odpowiedzieć na zapytanie p. Ministra: Co zrobić z polikliniką i jak zakład urządzić aby stanowił pożyteczną część Uniwersytetu? Otóż na ostatniém posiedzeniu, referent prof. Dr. Billroth przedłożył swój elaborat, który kolegijum przyjęło. Prof. B. którego zapatrywania znane są czytelnikom naszych listów położył przeważnie nacisk na drugą część tego zapytania. W Wiedniu, według tego orzeczenia, gdzie się na klinikach uniwersyteckich udziela chorym ubogim bezpłatnie rady lek. jest Poliklinika niepotrzebną; jako zakład naukowy jest niedostateczną, a pod względem zdrowotnym szkodliwą. Różni się ona zupełnie od zakładów tego imienia w Niemczech istniejących (patrz Nr. 2 Przeglądu lekarskiego); pochlebne wyrażenie się o Poliklinice, które znajduje się w rozgłośném dziele prof. Billrotha p. t. *„Lehrer und Lerner der medic. Wissenschaften an den Universitäten Deutschlands“* ma na myśli Polikliniki w rozumieniu Niemców. Tym razem żąda wreszcie kolegijum, nie zniesienia zakładu, lecz oddzielenia go od Uniwersytetu; nazwę Poliklinika należałoby, aby się pozorami nazwy nie łudzono, zmienić według Billrotha na: *„Ordinationsanstalt des ersten Wiener-Docenten-Vereines.“*

W Poliklinice zaszły w ubiegłym miesiącu zmiany osobowe. Na miejsce młod. K. Rokitańskiego wstąpił w skład zakładu Docent Dr. Bandl, były asystent C. Brauna, Docent Brener zaś objął oddział dla słabości wewnętrznych.

Podobnie jak sprawa Polikliniki, tak téż i sprawa zmiany systemu rygorozów, zażegnięta w kolegijum prof. przeszła wprawdzie w nowe stadyjum lecz wcale nie w myśl kolegijum. Minister Stremayr w téj kwestyi zapytywał komisyję *ad hoc* zwołaną, do któréj powołał oprócz referenta prof. Rokitańskiego, Profesorów Langera, Heschla, Heringa (z Pragi) i dwóch radców ministeryjalnych. Większość orzekła: iż zmiany nie potrzeba; na tém jednak Ministeryjum nie poprzestało. Z własnéj inicyatywy zastósowało zapytanie do kolegijum prof. czyliby nieodpowiednią było rzeczą, aby tak zwane *tentamen physicum* dozwolono zdawać tylko w 3 piérwszych miesiącach każdego roku (dla czego?) Na co znowu Kolegijum prof. odpowiedziało, iż to jest rzeczą zupełnie zbyteczną. Prawdopodobnie na tém się już skończy zrazu z niemałym rozgłosem podniesiona kwestyja rygorozowa.

W kolegijum prof. odbyły się według zwyczaju z końcem czerwca wybory na rok przyszły. Przy nich otrzymał po bezskuteczném piérwszym głosowaniu, prof. Heschl głosów 15 na 25 głosujących; został więc obrany dziekanem. Z docentów wybrano do kolegijum prof. Dr. Bettelheima i Dr. Hofmokla.

Przed kilkoma tygodniami odbyło się nadzwyczajne walne zgromadzenie stowarzyszenia lekarzy niższo-austryjackich. Doniósł już Przegląd lek. że zgromadzenie to zwołano, bo zwyczajne dla braku potrzebnéj liczby 60 członków (na 840 wpisanych) do skutku nie przyszło; wiadomo wreszcie, że trzeba było zmienić §. 25 tak, że już nie 60 lecz 50 członków wystarcza aby się mogło odbyć prawomocne walne zgromadzenie. To są żywotne kwestyje, któremi się zajmuje stowarzyszenie; o wzięciu inicyjatywy w przeprowadzeniu reform tyczących się stósunków sanitarnych i t. d. o tém nikt nie myśli; wszystkie usiłowania mają na celu tylko zachowanie pozorów życia i bytu. A czyliż w obec tego nie usprawiedliwiony sąd, iż zaniedbanie spraw sanitarnych we wielkiéj części przypisać trzeba niedbalstwu korporacyi, która stać winna na straży dobra ludności? Dziwić się tedy nie można, że się nawet w stolicy państwa po macoszemu obchodzą władze ze sprawami tyczącemi się kwestyi zdrowotnych. I tak czytaliśmy w urzędowéj gazecie wiedeńskiéj przed kilkoma dniami: *Das Ministerium des Innern hat derzeit die Organisation des polizei-ärztlichen Dienstes in Wien mit Rücksicht auf die Kosten, als derzeit für nicht durchführbar erklärt.“* Tak rzeczy stanęły, jeżeli lekarze sami imieniem dobra ludności, o którą przecież chodzi, niedopomną się, aby na przedniejszém miejscu stała piecza o zdrowie publiczne, która dziś wszędzie stoi na miejscu ostatniém.

Skonstatowawszy jednak rzecz, wiemy przynajmniéj, że inicyjatywy sami u siebie szukać musimy. Jest to wskazówka na czasie, nie tylko dla towarzystw w kraju, lecz i dla przyszłych delegatów do związku stowarzyszeń lekarzy austryjackich.

Z końcem bieżącego roku uniwersyteckiego otrzymali na uniwersytecie tutejszym stopień doktorów wszech nauk

lek. pp. W. Hubicki ze Lwowa, Michał Lorenz z Sieniawy, Emanuel Machek z Sambora, Jan Rymorz z Godziszowa na Szląsku austr., Władysław Semeran z Poznania, Józef Sochacki z Bolszowiec, Gustaw Sojka z Przemyśla i Błażej Uchacz z Myślenic.

Kolegijum profesorskie zatwierdziło na płatnej posadzie Demonstratora przy Instytucie fizyjologicznym Dra A. J. Laskiewicza ze Lwowa, na rok czwarty i udzieliło takąż posadę p. Józefowi Lazarskiemu.

Wiedeń, 10 sierpnia 1877. *E.*

VI. Wiadomości bieżące.

Z Buska nam donoszą, że zjazd tegoroczny gości kąpielnych jest większy niż kiedykolwiek i leczenie i zabawy idą ochoczo.

W Cichocinku zebrało się leczących się gości 1805 a drugie tyle jest dla towarzystwa chorych; skarżą się na drożyznę, lecz korespondent w końcu dodaje jako dowód: że objad z 5-ciu dań u Müllera kosztuje pół rubla! (65 centów!) u nas taka drożyzna byłaby raczej niesłychaną taniością.

W zakładzie przyrodo-leczniczym w Nowem Mieście wdzięczni pacyjenci ofiarowali Dr. Bielińskiemu obraz Kostrzewskiego (polowanie); delegacyi dla wręczenia daru przewodniczyła Pani Orzeszkowa.

Ojców przepełniony jest gośćmi.

We Wrocławiu otrzymał stopień Dra medycyny Helijodor Święcicki. Rozprawa inaug. nosi tytuł: *Kritisch-histor. Beleuchtung der Pflege der Kinder bei den Griechen...* Oponentami byli Dr. L. Szuman i W. Tomaszewski.

Departament lekarski Ministerstwa spraw wewnętrz. w Rossyi ogłosił cyrkularz, na mocy którego dozwala się tylko w razach wyjątkowych używać chloroformowania na osobach badanych w skutek podejrzenia udawania choroby. Chloroformowanie takie może być tylko postanowieniem kolegijalnie, przez trzech przynajmniej lekarzy, którzy są obowiązani troskliwie czuwać nad stanem badanej osoby.

Dr. Lubelski (syn) został zaproszony na Czł. kor. Towarzystwa medycyny społecznej i higijeny w Paryżu.

Dr. Krzyżek z Pragi został zaproszony na Czł. Tow. lek. Warszawskiego.

Dr. Aleksandrowicz lekarz w Alais we Francyi odebrał od Ministra wojny uznanie i podziękowanie za gorliwą a bezpłatną pomoc lek. udzielaną żandarmeryi miejscowej.

Na zjeździe lekarskim genewskim międzynarodowym urządzoną będzie wystawa narzędzi wszelkiego rodzaju. Pomieszczenie ich będzie bezpłatne; zgłosić się należy przed 1-szym Września.

Do charakterystyki Francyi i jéj cnót publicznych mogą posłużyć następujące daty statystyczne urzędowe. W roku nieszczęśliwej wojny 1871 zapisy prywatne na zakłady publiczne naukowe i dobroczynne wynosiły 13.000000 w 1872 mimo wypłaconych 5 milijardów 23.000000; w 1873 r. 31.000000.

Dr. Erismann, uczeń Petenkofera został wysłany przez Rząd rosyjski na plac boju dla zarządzania odwietrzania pobojowisk.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Panu Dr. J. Laskiewiczowi: Odebralismy 1szą część prosimy o resztę, a także o ocenę Neumana *(argyrosis)*, pisaliśmy przez pocztę.

W zastępstwie Redaktora odpowiedzialnego Dr. A. Kremer.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 34. W Krakowie, dnia 25 Sierpnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lékarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Kilka słów o bobie kalabarskim i ezerynie.

Napisał Dr. Jarnatowski w Poznaniu.

Odczyt miany na Walném zebraniu Sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu dn. 25 i 26 1877.

Przed rokiem 1863 bób kalabarski nie był jeszcze znanym, przynajmniéj nie był znanym w Europie. Piérwszy Dr. Argyll Robertson w Edynburgu, na początku r. 1863 na jedném z posiedzeń Tow. lek. chirurg. edynburskiego opisywał działanie bobu kalabarskiego *Ordeal Bean of Calabar*, jak go nazywał, nie znając jeszcze rośliny, od któréj pochodził.

Dr. Argyll Robertson, który używał był do swoich badań farmakologicznych wyciągu wyskokowego, wspomina przedewszystkiém o własności bobu kalabarskiego zwężania źrenicy. Ważne to było odkrycie dla okulistów, którzy dotąd żadnego nie posiadali środka, by stale i na pewno zwężyć źrenicę, lubo praktyka codzienna potrzebę środka takiego dotkliwie wykazywała, a pragnienie posiadania leku niweczącego działanie atropinu, aż nadto było naturalném. Bystre światło wpadające na siatkówkę oddziaływało wprawdzie przez ruch zwrotny na mięśnie tęczówki i wywoływało zwężenie źrenicy; atoli nie można było tym sposobem utrzymać w ciągłéj czynności zwiéracza tęczy, skutki były zbyt zmienne i przemijające, ścisłych więc leczniczych podstaw wyprowadzić ztąd nie było można. Mniéj jeszcze służyć mógł do badań terapeutycznych sen, podczas którego, jak wiadomo, źrenica się zwęża.

Aby uleczyć zbytnie rozszérzenie źrenicy, które, jak wiadomo, uniemożebnia akomodacyję i tym sposobem osłabia bystrość wzroku, musiano przed odkryciem bobu kalabarskiego uciekać się do środków mniéj więcéj pośrednio na układ nerwowy działających, aby przez ruch zwrotny wpłynąć na czynność zwiéracza tęczy. Wpuszczano parę amonijaku wprost na spojówkę oka, wléwano nastoju makowcowego w oko, stawiano pryszczawki latające w około oka, by podrażnić nerw trójdzielny. Te środki zewnętrznie stósowane równie niepewny wywiérały skutek, jak na wewnątrz podawany strychnin, sporysz, ostromlécz wązkolistny itp., które skromne swoje znaczenie w leczeniu bezwładu mięśni tęczowych zawdzięczały tylko brakowi lepszego środka.

Atoli pomimo zapału, z jakim witano bób kalabarski jako działający na zwężenie źrenicy nie mógł się przeciwnik atropinu tak szybkiego i powszechnego doczekać uznania, jak słynny i niezbędny alkaloid beladonny. Przyczyny szukać należy przedewszystkiém w téj okoliczności, że przez długi czas nie zdołano z bobu kalabarskiego wydobyć przetworu, któryby posiadał najważniejszą własność leku tj. niezawodność skutku w pewnéj dawce. Najpowszechniéj używano wyciągu bobu kalabarskiego, a gdy się przekonano, że siła jego lecząca nie zawsze jest ta sama i pewna, kuszono się o wydobycie alkaloidu zawierającego w sobie istotę działającą w najczystszéj postaci. Jobst i Hesse, piérwsi przypisywali sobie odkrycie takowéj, nadając téj istocie nazwę *physostygminu.* Jestto cisawo-żółta, bezkształtna masa, mięszanina z kilku ciał chemicznych, wydzielająca się z rozczynów w kroplach oleistych. Podobne wszakże przetwory nie dają rękojmi jednostajnéj wartości i jednostajnego skutku, nie mają więc prawa do nazwy leku. Alkaloid bowiem dopiéro wtenczas jest nim w całém znaczeniu tego wyrazu, jeśli go przedstawić można w postaci krystalicznéj. Udało się wreszcie chemikom Dr. Vée i Leven w Paryżu wyciągnąć z bobu kalabarskiego alkaloid w postaci krystalicznéj, który przezwali ezerynem i w którym się skupiała cała pożądana lekarzom siła lecząca wyroczynu jadowitego.

Nie chcieli jednak nabrać zaufania do ezerynu niemieccy okuliści, którzy go uważali za lek niepewny i zbyteczny. Ani Berlin ani Wiedeń nie przywięzywał wielkiego znaczenia do ważnego tego w oftalmiatryi środka; kto wié, czy nie zazdrość narodowa była powodem, że nie chciano oddawać piérwszeństwa ezerynowi nad fizostygminem. Dosyć, że tylko we Francyi i w Anglii korzystano z nowego alkaloidu i utrzymywano jego sławę, dopóki w najnowszym czasie na nowo się nie zwróciła uwaga nawet niemieckich okulistów na skuteczność tego przetworu bobu kalabarskiego. Dr. Laqueur, profesor okulistyki na wszechnicy Strasburskiéj, niemiec, dawniejszy asystent Dr. Liebreicha w Paryżu, zwrócił uwagę na ezeryn wykazując w niém lek na jaskrę mogący zastąpić iridektomiję. Odtąd zdaje się, będzie miał siarkan ezerynu zapewnione miejsce w skarbnicy oftalmiatrycznéj.

Roślina: *Physostigma venenosum*, bób kalabarski, *Calabarbohne, Gottesurtheilsbohne, fève du Calabar, Ordeal-Bean of Calabar, fava del Calabar*, z któréj pochodzi ezeryn, należy do roślin groszkowatych *(Legumino-*

sae-Papilionaceae) i rośnie w krajach zachodnio-afrykańskich przy ujściu rzeki Nigru. Owoc jéj pod nazwą bobu kalabarskiego znany nie używa się jako taki w chorobach; wyciąg zaś z niego utracił swoje znaczenie również i fizostygmin, alkaloid nieczysty i w skutkach swoich niepewny od chwili odkrycia ezerynu.

Jedynym więc lekarskim przetworem bobu kalabarskiego jest obecnie e z e r y n i połączenie z kw. siark. *eserinum sulphuricum*. Zkąd wzięli nazwę „ezerynu" pp. Vée i Laven, jest rzeczą niejasną; jedni twierdzą, że dla piękniejszego brzmienia, gdyż „physostigmin" i „kalabarin" uważali za barbaryzm, jak się wyrażał jeden angielski lekarz, żądając w dziennikach lekarskich koniecznie innéj nazwy. Mnie samemu odpowiedział okulista Dr. Xawery Gałęzowski o to zapytany, że nazwa ta pochodzi od rośliny eserum; takiéj jednak rośliny niéma. Ezeryn wytwarza się z bobu kalabarskiego sposobem dość zawiłym. Sproszkowany bardzo miałko bób kalabarski wyciąga się wyskokiem 95% na zimno; otrzymany przez ostróżne przekroplenie wyciąg miesza się z kwasem winnym mocno rozczynionym jak najściśléj przez dłuższy czas, potém rozrzedza się wodą i przesącza się; wysącz nasyca się dokładnie proszkiem dwuwęglanu sody, przecedza się na nowo i kłóci się pokilkakroć z eterem, po którego wyparowaniu pozostaje alkaloid zmięszany z innemi ciałami. Masa ta suszy się potém pod dzwonem nad kwasem siarkowym i zaprawia się eterem bezwodnym, z którego alkaloid prawie czysty się osadza. Przez krystalizacyję powtórną w eterze i wyskoku możnaby zupełnie oczyścić alkaloid z obcych przymieszek, mianowicie z barwika.

Ezeryn jest ciałem stałém, krystalicznem, smaku lekko gorzkiego; rozpuszcza się w eterze, wyskoku i chloroformie, bardzo mało w wodzie. Kryształy tworzą bardzo cienkie rombojdalne tabliczki. W kwasach rozpuszcza się bardzo łatwo, a otrzymane tym sposobem rozczyny dają przy użyciu zwyczajnych odczynników alkaloid jako osad. Sole chemiczne ezerynu są prawie wszystkie rozpuszczalne w wodzie.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Poród bliźniaczy czy też nadpłodnienie ?

podał Dr. Friedberg w Drohobyczu.

Poczytuję sobie za obowiązek podać do wiadomości Szan. Kolegów przypadek następujący, jako bardzo radki:

N. N., pierwiastka, odbyła dnia 29 czerwca r. b. poród i urodziła dziecko płci męzkiéj, według podania akuszerki donoszone. Po upływie pół godziny odeszło łożysko, na które nikt nie zwrócił uwagi. Zapewne dla jakiegoś zabobonu łożysko złożone w garnku i zanurzono we wodzie przechowaném zostało na strychu. Trzeciego dnia akuszerka objawiła życzenie, zabrania tego łożyska do siebie, dodając zapewnienie, że jeźli położnica przy łożysku coś (co? nie wiadomo) wykona, wtedy we wszystkich następnych porodach będzie wolną od wszelkich bólów poporodowych. Po uczynieniu zadość jéj życzeniu akuszerka zabrała łożysko wraz z garnkiem do siebie, nazajutrz atoli z przedmiotem zabranym wróciła oświadczając, że ku wielkiemu zdumieniu swojemu znalazła w łożysku płód o kilka miesięcy młodszy, który dla rzadkości należałoby w wyskoku przechować i przesłać do akademii, dodając, że w tym celu nawet nieco wyskoku dolała. — Przywołany lekarz gminny p. K. rozpoznał w przedmiocie zwróconym cztéromiesięczny płód, namieniając, że łożysko było zgnilizną mocno zajęte, pełne robactwa, płód zaś stósunkowo dość świeżym; nie umie atoli powiedzieć, czy pępowina była w związku z płodem. Żandarmeryja miejscowa doniosła o zdarzeniu c. k. Sądowi w Drohobyczu, który przypuszczając podsunięcie płodu, zarządził śledztwo.

Badanie położnicy stwierdziło, że prawdopodobnie po raz pierwszy rodziła, i to dziecko donoszone, przyczém nastąpiło naddarcie wędzidełka srmowego. U dziecka jéj zaś brak mazidła skórnego, prócz tego zabliźnienie pępka przemawiało za tém, że takowe urodziło się przynajmniéj przed tygodniem.

W garnku znajdowały się w cieczy bardzo smrodliwéj dwa, niczém z sobą nie złączone przedmioty zgnilizną mocno zajęte. W jednym z tych przedmiotów pomimo bardzo znacznych postępów zgnilizny rozpoznać można było płód ludzki płci męzkiéj. Głowa płodu w stósunku do kadłuba bardzo wielka, długość ciała 23 cm. powłoki powszechne bardzo wiotkie gdzieniegdzie pod palcami rozpadające się, odnogi płaskie, kość ramieniowa $2\frac{1}{2}$ cm. długa. Klatka piersiowa spłaszczona, żebra skostniałe, w klatce piersiowéj można rozpoznać płuca i serce blado-brunatne, serce na kształt woreczka spłaszczonego wielkości drobnéj fasoli, stos pacierzowy chrząstkowaty, rdzeń podobny do grubéj biało-szaréj nitki. Powłoki brzuszne zgnilizną tak zajęte, iż pępka rozpoznać nie można. — Orzekliśmy, że płód ten odszedł pod koniec czwartego miesiąca. Na pytanie czy ten płód równocześnie z poprzednio oglądaném 8 dniowém dzieckiem znajdował się w macicy matki nie mogliśmy udzielić odpowiedzi stanowczéj, namieniając, że po dziś dzień literatura lekarska podobnego nie zna przypadku.

Drugi w garnku znajdujący się przedmiot jest istotą zwierzęcą mocno cuchnącą postaci mniéj więcéj kulistéj, miąższ gąbczasty rozpadający się a w nim dla zgnilizny budowy właściwéj rozpoznać nie można! Grubość tego przedmiotu wynosi 7 cm. średnice 12 i 14 cm. Jedna z powierzchni jest obleczona błoną brudno-zielonawo czarną, pod palcami nieznaczny opór stawiającą. Po jednéj stronie téj błony znajduje się okrągło-płaski, na płaszczyźnie wąziutkim rowkiem opatrzony wyrostek podobny do taśmy, nieco połyskującéj się czarno-zielonawéj barwy. Grubość téj taśmy wynosi przeszło $\frac{1}{2}$ cm. szérokóść od zasady do końca 2 cm. Wolny koniec tego wyrostka jest gładko odcięty, biało-szary twardszy od reszty. Długość całego wyrostka wynosi 58 cm. Na przeciwnéj stronie téj błony drugi wyrostek, który u zasady jest płaski 3 cm. széroki, następnie ma postać zupełnie okrągłą, grubość cienkiego ołówka, zabarwienie podobne do pierwszego. Długość od zasady do wolnego strzępiastego końca wynosi 20 cm. Mimo zgnilizny rozpoznać więc można łożysko z podwójną pępowiną.

Na pytanie, ażali to łożysko wyszło z części rodnych matki dziecka 8-dniowego i było, w związku z niém oraz z płodem 4 miesięcznym, odpowiedzieliśmy: Że łożysko o podwójnéj pępowinie wskazuje na bliźniaki, nadto pępowina u tego łożyska, dłuższa i grubsza odpowiada płodowi donoszonemu, krótsza i niklejsza zaś płodowi kilkomiesięcznemu. W obec takich warunków zdawałoby się, że odpowiedź na zapytanie jest bardzo prosta, że niewiasta dnia 29 czerwca urodziła dziecko donoszone i płód, 4-miesięczny, czyli że po 5 miesięcznéj ciąży, na nowo zapłodnioną została. Tymczasem tak nie jest, oceniając bowiem fakt ze stanowiska naukowego, trzeba przyznać, że dotąd doświadczenie ani jednego podobnego faktu nie stwierdziło. Wniosek zatém powyższy nie ma podstawy naukowéj. Oceniając zaś fakt ze stanowiska sądowo-lekarskiego, wniosek tém mniéj byłby uzasadnionym ponieważ: po piérwsze nie znajdujemy żadnego dowodu na okolicz-

ność, że łożysko z matką i jéj dzieckiem w ustrojowym było związku, również nie ma dowodu, że istniał związek między łożyskiem a płodem zwłaszcza gdy ostatnie dwa przedmioty aczkolwiek w jedném naczyniu nie znajdowały się w żadnéj między sobą spójni gdy nadto garnek z treścią zabrano z domu położnicy i po upływie doby przyniesiono, co się z nim działo w tym czasie, nikt nie wié, Ze stanowiska zatém sądowo-lekarskiego na pytanie powyższe ani z pewnością, ani nawet z prawdopodobieństwem odpowiedzieć nie można.

Podano w końcu pytanie, ażali jest rzeczą możebną żeby niewiasta dnia 29 czerwca urodziła dziecię donoszone i płód 4-miesięczny z łożyskiem. Ponieważ płód nie znajdował się w stanie zgnilizny, pytanie to takie ma znaczenie właściwe, czy kobiéta będąc ciężarną po upływie 5 miesięcy powtórnie zapłodnioną została, a doszedłszy do prawidłowego kresu ciąży, równocześnie, rozumié się, że w pewnych ustępach porodziła dziecko donoszone, płód i łożysko o dwóch powrózkach? ewentualnie, jeśliby tak niebyło czy niemożnaby przypuścić bądź z pewnością, bądź z prawdopodobieństwem, że spędzenie płodu wykonaném lub zamierzoném było? Odpowiedź na pytanie piérwsze z powodów już wyżéj podanych ze stanowiska sądowo-lekarskiego, musiala zgadzać się z powyższém orzeczeniem. Na pytanie drugie musiano ze względu na brak wszelkich dowodów, że te dwa przedmioty przez części rodne téj lub jakiéjkolwiek innéj kobiéty przechodziły t. j. ze względu na niewiadomą matkę i wysoki stopień zgnilizny przerzeczonych przedmiotów odpowiedzieć, że na takich podstawach ani z pewnością, ani prawdopodobnie orzekać nie można.

Do tego przypadku winienem dodać niektóre uwagi. Że orzeczenie dla użytku sądowego, mogło być tylko ujemném, zdaje się rzeczą nie wątpliwą. Inaczéj ze stanowiska nauki; w każdym razie fakt jest wielce uderzającym gdyż prawie wątpić nie można, że rzecz istotnie tak się miała jak ją podano t. j. że jedna osoba równocześnie wydała na świat dziecko donoszone i płód 4-miesięczny! Byłby to zatém piérwszy przypadek, powtórnego zapłodnienia po upływie kilku miesięcy, poniekąd krytykę wytrzymujący; jedna z zagadek, w obec któréj, wszelkie rozumowanie ustaje. W piérwszéj chwili nasuwała się myśl podsunięcia płodu, jakkolwiek żadna okoliczność za niém nie przemawiała, przypuściwszy mimo tego podsunięcie, pozostanie przecież zagadka nierozwiązaną, ponieważ obecność dwóch pępowin takich jak opisane, zostanie niewytłumaczoną.

Uwagi Redakcyi: Zgadzając się z szan. autorem że przypadek opisany należy do rzadszych, pośpieszyliśmy z umieszczeniem onego, dodać jednak winniśmy, że nie należy do nader rzadkich, ponieważ przypadki tego rodzaju zdarzają się n. p. w klinice położniczéj prof. Madurowicza, jeżeli nie rok rocznie, to przynajmniéj w przecięciu raz na dwa lata.

Mimo to przypadek w mowie będący jest ważnym i ciekawym ze stanowiska sądowo-lekarskiego; nie podzielamy jednak zdania szan. autora jakoby orzeczenie w tym przypadku było zbyt trudném, a tém mniéj jakoby, zachodziła różnica w ocenieniu faktu ze stanowiska sądowo-lekarskiego i naukowego. Przeciwnie stanowiska te są identyczne, Szan. autor różnicę tę dlatego tylko upatruje, ponieważ stanowisko sądowe bierze za sądowo lekarskie. Rozstrzygnięcie bowiem ważnego pytania, co się stało z treścią garnka, należy do sędziego śledczego. Sądowi słusznie rozchodziło się o to, czy jest rzeczą możebną, że niewiasta porodziła jednocześnie dziecko donoszone i płód 4-miesięczny, bo w razie zaprzeczenia téj możebności przypuściłby musiał Sąd podsunięcie płodu obcego. Odpowiedź była łatwą, skoro znawcy nabyli przekonania, że w bryle w garnku znajdującéj się, mieli przed sobą łożysko o dwóch pępowinach. Następnie mogli twierdząco odpowiedzieć, na pytanie czy jest możebném, że niewiasta rodziła jednocześnie dziecko donoszone, żywe i płód 4-miesięczny, ponieważ przypadki takie w literaturze są znane, a nawet jak na wstępie powiedzieliśmy nie zbyt rzadko się zdarzają. Trudność cała polega tylko na okoliczności, że ciało płodu 4-miesięcznego w mniejszym stopniu było zajęte zgnilizną, aniżeli łożysko, co zdaniem szan. autora ma przemawiać za tém, że płód ten o wiele późniéj miał być poczętym, aniżeli dziecko donoszone. Jednak opis wyżéj podany mówi „o znacznych postępach zgnilizny“ i u płodu, a nas to wcale nie dziwi, że *caeteris paribus* łożysko prędzéj gniło aniżeli płód.

Uważamy więc przypadek jako ciążę bliźniaczą, różniącą się od innych, o tyle, że jeden z bliźniaków obumarł w macicy w 4-ym miesiącu, a mimo to nie odszedł aż dopiéro razem z drugim bliźniakiem donoszonym; słusznie powiada szan autor, że łożysko o dwóch pępowinach przemawia przeciw podsunięciu płodu jednak niepotrzebnie przypuszcza nadpłodnienie, które w danym razie niczém nie jest poparte; nadto wiadomo, że w nowszych czasach wtedy tylko w zasadzie nie wykluczamy możebności nadpłodnienia, jeżeli sprawdzamy macicę dwoistą, lub przynajmniéj trwanie miesiączki wśród ciąży.

Przypadek ten dowodzi, jak dalece i pod względem sądowo-lekarskim jest rzeczą koniecznie potrzebną, aby łożyska bezpośrednio po odejściu były należycie oglądane przez akuszerki lub osoby rodzącą otaczające.

III. Oceny i wyciągi.

Le cerveau par le Dr. Luys 1877. Paris. Sprawozdanie Dra Aug. Kwaśnickiego.

Żadne wydawnictwo na obu półkulach nie może współzawodniczyć z paryzką „międzynarodową biblijoteką wiedzy“, tak doborem myślicieli w niéj udział biorących, jak donioslością w dziejach postępu dzieł przez nich wydanych; prace Karola Vogta, Darwina, Blaserna, Haeckla, Quatrefagesa itd. przez wspomnioną Biblijotekę ogłoszone, są wytycznemi drogi, którą ludzkość dąży w naszéj epoce do świątyni prawdy. Dziełem swém: „*Le cerveau et ses fonctions*“, Luys jednym skokiem staje obok wyżéj wymienionych potęg myśli, dorównywając im głębokością, nowością poglądów na przedmiot najtrudniejszy, najmniéj znany, a najwięcéj umysł ludzki zajmujący.

By dać właściwe wyobrażenie o dziele Luysa należałoby je chyba przepisać; nie obciążona czczą dyjalektyką praca ta nie nadaje się do streszczenia; jeżeli zaś przedsiębiorę uczynić jéj szkic, to jedynie w téj myśli, że zwracając na nię uwagę lekarzy polskich, zachęcę niejednego do poznajomienia się z oryginałem.

Do rzeczywistéj doskonałości doprowadzone przyrządy badań drobnowidowych; przetwory chemiczne, jedne posiadające własność stężania istoty mózgowéj, inne zabarwiające tylko pewne jéj piérwiastki, ułatwiły Luysowi najgruntowniejsze zbadanie anatomicznéj budowy piérwiastków mózgu, któréj poświęca piérwszą część swego dzieła. Z jasnością właściwą francuzom, wykazuje autor różnorodność tych piérwiastków, a nakreśliwszy ich topografiję, przechodzi do wyświecenia związku, wzajemnego stósunku za pomocą którego, piérwiastki te, pomimo tworzenia obdarzonych odrębnemi własnościami okolic, posiadają mię-

dzy sobą pośredni lub bezpośredni anatomiczny i czynnościowy związek.

Po tym ogólnym poglądzie na anatomiczne stósunki, przechodzi Luys do szczegółowego opisania istoty szaréj, dwóch pokładów jéj komórek: większych ruchowych, mniejszych psychicznych; następnie istoty białéj, jéj włókien przewodniczących, z których jedne łączą wspomniane dwa pokłady komórek, drugie zaś pośredniczą między pokładem komórkowym, a ośrodkami istoty szaréj, tj. wzgórkiem wzrokowym i ciałkiem prążkowaném, nad których budową dłużéj się zastanawia. Tak odrysowawszy obraz drobnowidowy istoty mózgowéj, przechodzi Luys do przedstawienia tego cudownego narządu w działaniu, pod wpływem bodźców zewnętrznych.

Można stanowczo twierdzić, że tylko gruntowne poznanie stósunków anatomicznych niechybnie prowadzi do odgadnienia fizyjologicznego zadania badanego narządu. Z niezwykłą dokładnością i szczególnym zajęciem czytelnika, śledzi Luys powstawanie i przemiany podniety fizycznéj, która pobudziwszy obwodową część układu nerwowego, przechodzi przez wzgórek wzrokowy, a ztąd, drogą przewodniczących włókien istoty białéj dobiega i rozprasza się w powierzchownéj warstwie istoty szaréj, tj. w małych komórkach psychicznych, tu następuje świadomość i zważenie téj podniety; daléj z komórek psychicznych podnieta przenosi się na dalszy pokład istoty szaréj, na komórki ruchowe i w ten sposób objawy czucia przeistaczają się w objawy ruchu, a podnieta z komórek ruchowych, dąży włóknami istoty białéj już w kierunku odśrodkowym, tj. przebiega ciało prążkowane, powrózki przednie i dostaje się do rdzenia pacierzowego, będącego jak wiadomo ośrodkiem dla czynności mięśniowych.

W części drugiéj swego dzieła zastanawia się Luys nad ogólnemi cechami piérwiastków nerwowych i dzieli ją na trzy poddziały: w piérwszym rozbiéra czucie, w drugim fosforenscencyję organiczną, mocą któréj piérwiastki nerwowe posiadają własność zachowywania przez pewien czas piérwotnie doznanych podniet, skąd powstaje wspomnienie doznanych wrażeń; w trzecim automatyzm, wyrażający się samodzielném i dobrowolném oddziaływaniem komórki nerwowéj, która wprawiona w ruch *motu proprio*, uwydatnia rozmaite stany jéj czucia podniecenego.

Każda z tych ogólnych cech komórki mózgowéj obszernie jest przez autora traktowaną: co do czucia, przechodzi on rozmaite szczeble takowego, począwszy od czucia roślin i zwierząt niższego ustroju, aż do człowieka i zastanawia się po szczególe nad *a)* czuciem nieświadomém, powstającém bądź w zwojach nerwu współczulnego, bądź w narządach czucia ogólnego; *b)* nad czuciem świadomém, powstającém w obwodzie układu nerwowego, a następnie przebiegającém rozmaite narządy nerwowo-mózgowe i drogą coraz wyższego w nich przeistoczenia, przemieniającém się z podniety fizycznéj w żywą, duchową, świadomą siebie siłę. Zagłębiając się daléj w objawy ducha ludzkiego, ze świetnym powodzeniem usiłuje Luys rozstrzygnąć powstawanie świadomości swéj jaźni *(personnalité)*, i tłómaczy ten objaw ześrodkowaniem wszystkich podniet i wrażeń, doznawanych na całéj przestrzeni ustroju, w łonie komórek psychicznych istoty korowéj tego *sensorium commune*, które jest zbiornikiem wszystkich podniet i wrażeń naszego ustroju; w komórkach tych zbiegają i skupiają się wszystkie piérwiastki czuciowe, stanowiąc całość jednolitą; w nich to odbywa się synteza rozsianych wrażeń, w nich nasze „ja“ żyje i czuje. Daléj następują poglądy na zaburzenia w sferze czucia: ból cielesny i moralny są podług autora czuciem piérwiastków nerwowych, wyniesioném po nad stopień czucia fizyjologicznego.

Drugą cechą ogólną piérwiastków nerwowych jest fosforescencyja organiczna, mocą któréj komórka mózgowa pozostaje przez pewien czas w stanie podniecenia, pomimo, że przestał działać bodziec, który to podniecenie wywołał. Luys porównywa pod tym względem komórkę nerwową do ciał, obdarzonych fosforescencyją, które oświetlone promieniami słońca nie przestają świécić, pomimo zniknięcia światła słonecznego *). Ta fosforescencyja organiczna podług autora jest najpotężniejszą dźwignią czynności mózgowéj i jest podstawą pamięci. Byłoby przekroczeniem granic prostego sprawozdania, gdybym zamierzył podzielić się z czytelnikiem głębokiemi poglądami autora na pamięć, jéj powstawanie, przeistoczenie się, stopniowanie się względnie do wieku osoby, jéj zaburzenia chorobowe itd.

Trzecią ogólną cechą komórki nerwowéj jest jéj czynność automatyczna, która zasadza się podług Luysa na własności komórki samodzielnego i dobrowolnego podniecania się i stanowienia przezto niepodległego ośrodka czynności miejscowéj; tu autor wykłada swe poglądy na objawy automatyzmu, które skombinowane z czuciem i fosforescencyją organiczną stanowią podstawę czynności mózgowych. Tak zwany zdrowy rozum, marzenia we śnie, niektóre objawy wyrażające pewien stan umysłu, jak śmiech, płacz itp., autor zalicza do czynności automatycznych; dział ten kończy się uwagami nad zaburzeniami automatyzmu w chorobach mózgowych.

W trzeciéj części swego dzieła autor rozbiéra czynności intellektualne mózgu, jak łatwo pojąć, przedmiot najtrudniejszy, najzawilszy i najwięcéj zajmujący. Z niepospolitym talentem traktuje Luys o uwadze, o tworzeniu się pojęć, o myśleniu, o woli itd., a pełne głębokich i śmiałych poglądów myśli jego o téj rzeczy, dadzą się sprowadzić do następującego twierdzenia: punktem wyjścia, prapodnietą umysłowéj czynności mózgu jest zawsze objaw czucia, wrażenie zmysłowe obecne lub przeszłe; podnieta zewnętrzna przeniesiona znaną nam już drogą do psychicznych komórek kory i wcielona do sensoryjum, wywołuje w niém swoiste i tylko tym komórkom właściwe objawy, stanowiące sferę duchowéj istoty człowieka.

Natém kończę uwagi moje o dziele Luysa i powtarzam przekonanie moje, na czele niniejszego sprawozdania umieszczone, że tylko przez przeczytanie całego dzieła Luysa czytelnik dojdzie do należytego ocenienia téj pracy, przewyższającéj wszystko, co dotychczas o tym przedmiocie napisano.

Porażenie opuszkowe postępujące. *(Progressive Bulbär-Paralyse).* Skréślił na podstawie najnowszych prac Dr. Skórczewski.

Duchenne (1860) nazwał ten obraz chorobowy, który zamierzam bliżéj opisać, *Paralysie labio-glosso-laryngée* albo *Paralysie glosso-laryngée progressive*, i nazwy téj do dzisiaj używają badacze francuscy (*Trousseau*, *Dumesnil i. i.*). Wachsmuth (1864) wykazawszy, że istotą téj

*) Pozostaje wątpliwość, czy Luys używając neologizmu „fosforescencyja organiczna“, miał na myśli powyższe porównanie, czyli też opiérając się na składzie chemicznym istoty mózgowéj zawiérającéj znaczną ilość kwaśnych fosforanów i wolnego kwasu fosforowego postawił przez tę nazwę nową hypotezę, tém więcéj, że w moczu chorych na cierpienia mózgowe, a także w moczu pracujących umysłowo i względnie do natężenia téj pracy, znajdujemy sole fosforowe wydzielane w nieprawidłowo zwiększonéj ilości. *(Dopisek Spraw.)*

choroby nie jest piérwotne porażenie odpowiedniéj grupy mięśni, ale że ognisko takowéj tkwi w opuszce rdzenia przedłużonego (*bulbus medullae oblongatae*), w któréj powoli rozwijające się zmiany chorobowe wywołują porażenie tych mięśni, których nerwy z tamtąd się poczynają, przyczém choroba w przypadkach do dzisisiaj znanych nie powstrzymuje się w swym rozwoju; dlatego zmienił nazwę na porażenie opuszkowe postępujące, i takowa powszechnie się przyjęła. Choroba ta znaną była tylko jako choroba przewlekła, dopiéro Leyden (1875) dostrzegł, że porażenie opuszki postępnjące może przebiegać ostro.

Zmiany anatomiczne jakie stale postrzegano, (8 dokładnie opisanych poszukiwań pośmiertnych), o ile odnoszą się do saméj istoty choroby, znajdują się wyłącznie w opuszce rdzenia przedłużonego, a polegają na żółtym barwikowym zaniku (*gelbe Pigment Atrophie*) komórek zwojowych (*Ganglienzellen*) w jądrach ruchowych a zawsze najwybitniéj w jądrze n. języko-ruchowego (*n. hypoglossus*). Zwykle okiem nie widzi się żadnych zmian, a w wyjątkowych tylko przypadkach można bez widocznych zmian w budowie wyczuć wybitne stwardnienie (*Kussmaul*) lub rozmiękczenie (Leyden) i zanik całego lub części rdzenia przedłużonego szczególniéj w ostrosłupach (*pyramides*); przyczém oliwki i okolica ciała prążkowanego (*corpus striatum*) zwykle bywają nie zajęte. Korzenie nerwów wychodzących z opuszki prawie zawsze cieńczeją, a najwybitniéj korzenie nn. językoruchowych, które wyglądają jak cienkie szare lub szarobiałe nitki, a w nich wykryć można zanik tłuszczowy, najznaczniejszy w częściach dośrodkowych a coraz mniejszy w częściach odśrodkowych. Także nn. błędne nn. dodatkowe Willisa, nn. twarzowe, niekiedy nn. języko połykowe a częstokroć także przednie korzenie rdzeniowe tak szyjne jak grzbietowe ulegają tym zmianom. Jeżeli przyłączyło się w przebiegu choroby porażenie grup mięśni zaopatrywanych przez nn. rdzeniowe, wtedy i w rdzeniu pacierzowym znajdują się podobne zboczenia jak w opuszce; czasem zaś oprócz żółtego barwikowego zaniku komórek zwojowych dostrzegano twardzielowe zapalenie rdzenia (*myelitis sclerotica*) w rogach przodkowych a czasem także w bocznych.

Co do zmian następowych, to takowe znachodzono lubo nie zawsze, w porażonych mięśniach jako zanik i to nie całych mięśni, ale tylko pojedyńczych pęczków i włókien. Może też wystąpić tłuszczakowy wrzekomy przerost mięśni (*Pseudohypertrophia musculorum lipomatosa.*) Nakoniec nadmienić należy, że niekiedy serce bywa mniéjszém w skutek zaniku pojedyńczych włókien mięsnych.

Ajtiologia téj choroby jest jeszcze bardzo niepewną gdyż posiadamy zaledwie 60 przypadków opisanych zwykle pojawiała się po 30-tym roku życia, częściéj u mężczyzn niż u kobiét. Piérwotnéj przyczyny nie znamy zupełnie; najczęściéj obwiniają o to zaziębienie, upadnięcie na głowę, zbytnie nasilenie mięśni, przygnębienie umysłowe i kiłę.

Objawy i przebieg. Czasami tylko choroba rozpoczyna się bólem głowy i karku, lub bolem w krzyżach i lędźwiach, albo przepuszczającémi bólami w odnogach, albo téż ściskaniém w szyi i piersiach (z przekrwienia rdzenia przedłużonego); zwykle jednak bez żadnych zwiastunów powoli rozwijają się zboczenia w mówieniu, następnie w połykaniu. Wśród względnie nienaruszonego zdrowia język cięższeje, do mówienia i jedzenia, chory więcéj musi się natężać; przy wymawianiu litery R nasuwają się coraz większe trudności, a zwolna mowa staje się zmienioną, niewyraźną skutkiem występującego niedowładu (*paresis*) najpiérw języka, potém warg, krtani, połyku, podniebienia, oraz skutkiem nagromadzenia się śliny, albo z powodu utrudnionego połykania, albo téż większego jéj wydzielania się. (*Salivatio paralytica. Cl. Bernard.*)

Taki stan chorych może trwać niekiedy niemal na jednym stopniu przez miesiące, a nawet lata, poczém nagle nasilają się wszystkie przypady i wkrótce choroba kończy się śmiercią.

W późniejszym okresie choroby zwolna traci chory władzę wymawiania pojedyńczych zgłosek, co zależy od tego, które mięśnie piérwéj ulegają porażeniu: jeżeli wargi, to najpiérw chory nie zdoła wymawiać O i U potém J i E oraz P, F, B, M, W, gdy możność wymawiania litery A bardzo długo się utrzymuje. Jeżeli porażenie pojawi się najpiérwéj w języku, wtedy niemożebném jest wymawianie J potém R, Sz, S, L, K, G, T, D i N. Przy porażeniu podniebienia B i P wymawiane bywają jak Me, We lub Fe. Po całkowitéj utracie mowy (*Alalia*) pozostaje jeszcze mruczenie, a gdy i to ustąpi nastaje zupełny bezgłos (*Aphonia*).

(Dokończenie nastąpi.)

Ottomar Rosenbach. **Czy uzasadnioném jest odróżnienie gromadki przypadów atetozą zwanych osobném nazwaniem.**

Hamond opisawszy piérwszy (zob. Przegl. 51) zjawisko gry palców, nazwał je atetozą (*athetosis*). Przy braku liczniejszych spostrzeżeń a nadewszystko przy niedostającém uzasadnieniu anatomiczném siedliska i rodzaju zmiany właściwego téj grupy przypadów, które jedynie uprawnić może stanowienie nowych rodzajów chorób, autorowi zdaje się ta czynność być przedwczesną. Gdy dotąd orzéc się nie da, ażali to cierpienie jest samoistném, czy tylko przypadem towarzyszącym innym zboczeniom w układzie nerwowym, postanowił R. zastanowić się nieco nad tém pytaniem. Główny objaw tak zwanéj atetozy tak jest wybitnym, że się ze stanowiska klinicznego łacno daje odróżnić od podobnych co do przyrody swojéj zboczeń ruchowych, od rozlicznych postaci drgawek i drżenia narzędzi ruchów dowolnych. Przypadek, który R. miał zręczność obserwować przez czas dłuższy i do którego dołącza wypadek oględzin pośmiertnych, rzuca niejakie światło na ten mało dotąd zbadany przedmiot.

Chora 57 lat licząca kobiéta, w r. 1863 badana okazywała obok płuc zdrowych, niedomykalność zastawek tętnicy głównéj, rąbek na dziąsłach właściwy ołowicy, stolce opieszałe, mocz prawidłowy. W sferze nerwowéj wybitne przypady wiądu rdzenia pacierzowego. Ruchy odnóg górnych słabiéj wykonywane po stronie lewéj; odnóg dolnych powolne i słabe, przy zamkniętych oczach całkiem niepewne, przy chodzie podrzucanie nog właściwe téj chorobie; chód w ogóle bez pomocy niemożebny, noga lewa słabsza, źrenice ściągnięte, mrowienie i bole napadami występujące. W r. 1864 dołączyły się silne boleści w dołku. We wrześniu upadła bezprzytomna, lecz wnet przyszła do siebie nie okazując ani porażenia, ani zamętu umysłowego, z któregoby wybroczyny w mózgu domyśléć się można było. W r. 1866 silniejsze bóle w obu ramionach. 1867. Przewlekłe zap. płuc, odnogi dolne więcéj wychudłe niż górne. 1868. Silne bóle w odnogach dolnych od kolan do podeszew; przytém drgawki w tych częściach. Bóle i mrowienie w górnych odnogach obok czego jednak chora zdolna jest robić pończochę; bóle krzyżów, zemdlenie bez następstw. 1869. Drgawki się wzmagają. Stan obecny (1874) Wychudnienie, bladość, skóra sucha, wiotka, źrenice wielkości główki od szpilki, bóle w ramionach i odnogach dolnych, mrowienie

w palcach u rąk i u nóg, z uczuciem w nich zimna, sen przerywany. Palce u rąk w ruchu nieustannym, jakby się ćwiczyła na klawiaturze, są one mimowolne. Ruchy te raz szybsze, raz znowu wolniejsze, czasem do pojedyńczych palców ograniczone. Mały palec u lewéj ręki przedewszystkiém wykonywa ruchy abdukcyi i addukcyi. Godną również podziwu jest gra ścięgien na wychudłych przedramionach, na podobieństwo rojącéj się kupy wężów. Zanik mięśni bardzo wybitny, zwłaszcza międzykostne znikły zupełnie. Stopy mocno szpotawe zachowują położenie, a palce jak również ścięgna nartowe podobną jak u rąk przedstawiają igrę; a chociaż ta się na obu odnogach zarówno ukazuje w danéj chwili nie odpowiada natężenie i odmiana tych ruchów z jednéj strony, natężeniu z drugiéj, tak, że o działaniu korespondującém mowy wcale nie ma. Chora wyznaje, że ruchów, które wykonywa, nie czuje. Jeżeli zwróci uwagę na te ruchy palców, wnet się wzmagają. Robi po całych dniach pończochę; kontraktur nie ma. Chodzić ani stać nie może, prawą nogę choć z wahaniem, podnosi, lewéj wcale nie. Czucie dotyku i ciepłoty przytępione u odnóg górnych. Badanie pobudliwości gromliczéj, z powodu nieustannéj gry palców niemożebne. We śnie ruchy ustają. Umysł jéj przytomny, zapór stolca, morzysko, czynność narz. moczowego prawidłowa. Wybitne znaki niedomykalności zastaw. aortycznych i zwężenia ujścia. Nacieki w płucach i dość znaczny onych rozpad. W 1875 przy wielkim zapadzie w skutek wymiotów, gra ścięgien palcowych przez dłuższy czas ustaje. Nazajutrz silne boleści w ramionach, poczém wraca gra palców. W czerwcu podczas spokojnego leżenia, skakanie palców, choć to na jawie, ogranicza się do wskaziciela na lewéj, a do małego palca na prawéj ręce. W kilka dni późniéj znowu powraca w całéj obszerności i mocy. W lipcu po nastąpionym zapadzie ustają te ruchy, co jednak tylko do wieczora trwało. Nareszcie silne zap. opłucny i śmierć we wrześniu 1875. Dodam tutaj, że chora przywykła była do znacznych dawek morfinu podskórnie stósowanych. Oprócz sprawdzenia wszystkich za życia rozpoznanych zmian, oględziny układu nerwowego okazały: *Myelitis interstitialis colum. poster. medul. spin. decubitus, tuberculosis chron. et acuta pulm. pleuritis fibrinos. dextra, hypertrophia cord. sin., endocarditis chron. valv. aort. c. insufficientia, endarteritis deform. aortae, Oedema extremitatum.* Opona twarda, blada, gładka, pajęczówka przeźroczysta, cienka, pod nią cieczy nieco więcéj, mózg dość zbity, obie istoty blade, dokładnie od siebie odgraniczone, ependyma lekko zgrubiałe. Móżdżek bardzo blady, most i rdzeń przedłużony nietknięte. Ognisko wybroczynowe w dolnéj zew. i tylnéj części prawego ziarna soczewicy długości 1 cm., szérokości 4 mm. i jest ono ograniczone szaro-żółte, a włóknami bliznowatemi wiąże się z przyległemi częściami. Opona rdzeniowa blada, wewnątrz gładka, z pajęczówką z lekka zrośnięta, część karkowa i lędźwiowa rdzenia wyraźnie obrzmiałe, przednie i tylne korzenie nietknięte, powrózki klinowate Gallowskie w cz. szyjnéj rdzenia wybitnie szaro zabarwione; tak samo powrózki tylne rdzenia grzbietowego i lędźwiowego; w ostatnich zabarwienie to ograniczone do ich najbardziéj ku tyłowi obróconéj części. Boczne niezmienione.

(Dokończenie nastąpi.)

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Sekcyja Lekarska Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 7go czerwca 1877 r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) W sprawie tak zwanych Izb lekarskich (*Aerzte-Kammer*) żadna nie zapadła uchwała, ponieważ referent w téj sprawie dla nagłéj przeszkody na posiedzenie przybyć nie mógł.

3) Dr. Kaczorowski opowiada o epidemii duru wysypkowego, panującéj obecnie w tutejszym szpitalu Sióstr Miłosierdzia zwracając przedewszystkiém uwagę na objawy odmienne od zwykłego przebiegu téj choroby. Zdaniem kol. K. cierpienie rozpoczyna się zwykle silnym bólem głowy, boleściami po stawach, dreszczami; gorączka miéwa w piérwszych dniach charakter przepuszczający, tak, iż łatwo możnaby przyjąć zimnicę. Zmian miejscowych nie można było znaleść, ani nieżytu w połyku, ani w tchawicy, występowały one dopiéro późniéj. Śledziona była we wszystkich przypadkach nadzwyczaj mało powiększoną. Nadto niedostawało powikłań ze strony mózgowia: owego silnego bredzenia, szału itd., nie spostrzegano również znacznego osłabienia mięśniów, występującego w późniejszym okresie duru.

Gorączka dochodząca niekiedy do wysokości przeszło 42°, opadała nawet rano nieznacznie, tak, iż wynosiła 40—41°. Kąpiele zimne, chinin, salicylan sodowy mało wpływały na zniżenie ciepłoty, a ostatni środek zawodził prawie zupełnie. Niesłusznem przeto zdaje się być twierdzenie, jakoby ustrój ludzki nie był w stanie długo znosić ciepłoty wyższéj nad 40° w téj epidemii przynajmniéj obawa ta jest co najmniéj przesadzona. Gdzie nie masz silnego miejscowego zajęcia, tam też gorączka choć wysoka nie ma tak złego wpływu, byleby tylko chorych karmić dobrze i podtrzymywać czynność serca; przy takiém leczeniu ustrój nie tylko znosi wyższą ciepłotę ale nadto powikłania występują daleko późniéj.

Dr. Osowicki robi uwagę, że również nader łagodnym był przebieg duru wysypkowego w tutejszym szpitalu miejskim; z 26 bowiem przypadków jeden tylko zakończył się śmiercią, chociaż gorączka dochodziła nieraz do 42·8°. Co do leczenia, dwóch trzymał się sposobów; jednę połowę chorych leczył salicylanem sodowym, drugą kąpielami zimnemi. Przypadki leczone ostatnim sposobem przebiegały mniéj pomyślnie, aniżeli piérwsze.

4) Dr. Świderski czyniąc uwagi nad obecną epidemiją żarnicy (kuru) i płonicy, przytacza szczegółowo jeden przypadek żarnic, w którym dziecko we dwa tygodnie po wyzdrowieniu zaziębiwszy się na spacerze, ponownie dostało wysypki po całém ciele. Nadto opisuje dwa przypadki płonicy, w których przy lekkiéj tylko gorączce, w 5tym dniu choroby występuje zażuchwica i gorączka opada całkowicie. Dr. Matecki radzi dzieci cierpiące na żarnice nacierać olejkiem migdałowym i przed 4ma tygodniami nie wypuszczać z domu. Dr. Osowicki utrzymuje, że przyczyną tak znacznego rozszérzenia się żarnicy i płonicy jest bez wątpienia gromadne szczepienie dzieciom ospy. Co do owego ponownego wystąpienia żarnic w tak krótkim czasie, to Dr. Kaczorowski przytacza przypadek, w którym dziecko przebywszy w końcu maja r. z. silną żarnicę ponownéj dostało wysypki w lipcu t. r. i zmarło. Obecnie zaś ma w szpitalu Sióstr Miłosierdzia przypadek, w którym piérwsza wysypka wystą-

piła 1go czerwca, druga zaś pojawiła się już w piętnaście, dni później,

5) Następnie Dr. Zielewicz opowiada o dziecku które dotknięte dość znaczną gorączką i błonicowém zapaleniem gardła, okazywało na skórze dziwną jakąś wysypkę gładką, plamistą; wysypka ta nikła po przykryciu dziecka i stawała się znowu widoczną po odkryciu ciała. Zdaniem Dra Kaczorowskiego nie było to nic innego, jak płonica; bo często spostrzega się tylko gorączkę i błonicowe zapalenie gardła, a nie widać żadnego łuszczenia się skóry; nieraz nawet tych nie masz objawów i tylko po puchlinie, pojawiającéj się późniéj, przekonywamy się, że dziecko przebyło płonicę. Radzi tedy zawsze badać mocz i nadto pilnie baczyć na połyk, który w początkach choroby przy płonicy jest zawsze równo zaczerwieniony, a przy żarnicach miewa rozsiane plamki.

6) Sekretarz proponuje, ażeby dla słabego udziału Członków w półrocznych Walnych Zebraniach Wydziału, posiedzenia te nie odbywały się, jak dotychczas dwa razy do roku, lecz tylko raz jeden. Sprawę tę postanowiono przedłożyć Walnemu Zebraniu do rozstrzygnięcia.

7) Dla Walnego Zebrania w czerwcu ułożono porządek dzienny.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. S. Jerzykowski, sekretarz.

V. Wiadomości bieżące.

Uchwalono w Sejmie 20go sierpnia b. r. wniosek o przyjmowaniu podejrzanych o obłąkanie na obserwacyję. Uchwała ta brzmi: Sejm wzywa Wydział krajowy, ażeby §. 18ty instrukcyi dla lekarzy ordynujących w szpitalach prowincyjonalnych uzupełnił następującym ustępem: „Wolno jednak przyjmować podejrzanych o obłąkanie, tj. takich których choroba umysłowa przez lekarza sprawdzoną jeszcze nie została, w celu spisania historyi choroby i wydania świadectwa, że się chory do zakładu dla obłąkanych kwalifikuje“. (*Ref. Hoszard.)*

Jesteśmy proszeni od Wydziału Związku Towarzystw lek. rakuskich o zamieszczenie następującéj wiadomości: Do Związku dotąd przystąpiło: lek. koleg. Drów w Pradze, Tow. centralne lek. niemieckich w Czechach, Tow. lek. bukowińskich, Tow. lek. galicyjskich, niższo austryjackie i Tow. lek. w Opawie.

Słychać, że Zakład kąpielny w Busku ma przejść w posiadanie obywatela kieleckiego (z Kielc). Kilku lekarzy kieleckich miało myśl urządzenia Tow. akcyjnego w celu exploatowania tych zakładów.

Dr. Staniewicz wyjechał na Kaukaz do obozu.

Zmarli: Dr. Hilary Filip Czajewicz, Czł. Tow. lek. warsz. a ordynator u św. Rocha, przeżywszy lat 36. W Czupryi Aleks. Wermiński lek. wojsk. armii kaukazkiéj, od lat 21 lek. armii Serbskiéj urodzony w Beresteczku, wychowaniec Uniw. wileńskiego. W Paryżu Cazenave (dermatolog), Oesterlen w Giessen, Coulson w Londynie.

7go sierpnia otworzono Zjazd Tow. lek. w Manchester, dotąd zapisanych gości 1200 między niemi wymieniają Charcota z Paryża, Spencer Wellsa z Londynu. Posiedzenia i wystawa bardzo bogata we wspaniałych zabudowaniach kolegijum Owenowskiego.

Dziekanem Wydziału lek. berlińskiego wybrany na ten rok Du Bois Reymond.

Rząd angielski odkazał londyńskiemu Tow. patologicznemu 359 funt. szter. dla zbadania ropnicy, posocznicy i gorączki połogowéj, pod względem ich przyczyny, istoty i zapobiegania onéj. Komisyja w tym celu wybrana wszystkich lekarzy szpitali londyńskich do nadsyłania jéj wszyzwała odpowiednich przypadków.

Cholera szérzy się w Bombay.*(Ind. Wsch.)*

Do nowego Zakładu fizyjologicznego w Berlinie pod naczelnictwem prof. Dubois Reymonda zamianowani zostali prof. nadzwyczajni Kronecker z Lipska i Baumann ze Strasburga.

Dwa nowe Towarzystwa medycyny i higijeny zawiązały się w Paryżu: *Societé de med. publique et d'hygiène professionelle.* Prezesem Bouchardat, Wiceprez. Gubler i Collin. Drugie: *Societé francaise d'hygiène.* Prezesem Chevalier, Wiceprez. Moutard Martin i Müller.

Przyzwoite czesne lekarskie. Prof. Bohdanowski w Petersburgu został zapytany w tych czasach jakieby sobie życzył odebrać wynagrodzenie za wykonanie operacyi P. Iwanowu w Jekateryngradzie; zażądał dla siebie i asystenta swojego 15,000 rubli. Bank petersburski odebrał przekaz, prof. Bohdanowski zrobił wycięcie górnéj szczęki z dobrym skutkiem i szczęśliwie powrócił do domu.

Piśmiennictwo lekarskie. ZIEMSSENS. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie Elfter Band. Zweite Hälfte. Krankheiten des Rückenmarks. Zweite Abtheilung von Prof. Erb. Mit 14 Holzschnitten. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 8ka, str. 404. 8 m.

Zawiéra dalszy ciąg i dokończenie chorób samego rdzenia paciérzowego.

Neunter Band. Krankheiten des Harnaparates. Erste Hälfte von Prof. Dr. C Bartels. Zweite unveränderte Auflage. Duża 8ka, str. VII. 504. 10 marek.

Zwölfter Band. Krankheiten des Nervensystems II. B. Zweite Hälfte von Eulenburg, Nothnagel, Bauer, Ziemssen und Jolly. Zweite Auflage. Duża 8ka, str. X. 749. 14 marek.

A. LAYET. Allgemeine und specielle Gewerbe Pathologie und Gewerbehygiene. Deutsche, vom Verfasser autorisirte Ausgabe von F. Meissel. Erlangan 1877. E. Basold. Duża 8ka, str. VIII. 374. 8 marek.

(Dziełko wcale dobre i nie drogie, jednak nie zastąpi obszernego dzieła Eulenburga, z którego zdaliśmy sprawę w 1ym numerze Przegl. lek.)

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder (ohne Dalmatien) nach den für das Jahr 1873 vorgelegten Berichten bearbeitet von Alexander Killiches, herausgegeben von der k. k. statistischen Central-Comission. Wien 1877. k. k. Hof- und Staats-druckerei. Duża 4ka, str. XXVIII. 179.

Na ważną tę publikacyję wkrótce osobno zwrócimy uwagę Czytelników Przeglądu lekarskiego.

L. KESSLER. Zur Entwickelung des Auges der Wirbelthiere. Mit 9 Holzschnitten und 6 Tafeln. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 4ka, str. VIII. 112. 28 m.

J. WEISS. Werth und Bedeutung des Reformbestrebungen in der Classifikation der Psychosen. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka, str. 27. 80 fen.

S. SAMUEL. Handbuch der allgemeinen Pathologie als pathologische Physiologie. 1. Abtheilung. Allgemeine Nosologie. Störungen der Blut- und Säftecirculation. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka, str. VIII. 216. 4 m. 80 fen.

A. MARTIN. Leitfaden der operativen Geburtshülfe. Berlin. 1877. A. Hirschwald. Duża 8ka, str. VIII. 346. 8 m.

L. MÜLLER. Placenta praevia, die vorliegende Nachgeburt, ihre Entwicklung und Behandlung. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka, str. 343. 8 m. 80 fen.

Ważna i sumiennie opracowana monografija przeznaczona przedewszystkiém dla lekarzy praktycznych.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. Lask. we Wiedniu: 4 ark. dalszego ciągu pięknéj pracy pańskiéj odebrawszy, zawiadamiamy, że życzeniu pańskiemu spodziéwamy się zadość uczynić.

W zastępstwie Redaktora odpowiedzialnego **Dr. A. Kremer.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 35. W Krakowie, dnia 1 Września 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
wychodzący pod redakcyją
Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Dwa przypadki prawdziwego zapalenia kiłowego chrząstki powiekowéj. *(Tarsitis syphilitica.)*

Spostrzegał i skréślił Dr. A. J. Laskiewicz-Friedensfeld, lekarz praktykujący w klinice okulist. Prof. Arlta we Wiedniu, oraz demonstrator w zakładzie fizyjologiczno-histolog. prof. Brückego.

Wiadomo, jak częste są choroby oczne, których przyczyną jest zaraza kiłowa. Najczęściéj jednak siedzibą zapalenia ócz kiłowego bywają: tęczówka, ciałko rzęskowe, naczyniówka i siatkówka w kile nabytéj, i rogówka wraz z różnemi częściami jagodówki, w kile wrodzonéj. (Dokładniejsze statystyczne dane podaje Förster: *„Beziehungen der Allgemeinleiden zu Augenkrankheiten"* w podręczniku zbiorowym okulistyki Gräfego i Sämischa.) Cierpienia zaś kiłowe zewnętrznych części oka pod postacią zapalenia, zwyrodnienia lub nowotworu kiłowego, były dotychczas tylko w niewielu przypadkach spostrzegane, o których niżéj krótką zrobię wzmiankę. Chociaż chrząstka powiekowa często bardzo bierze udział w zapaleniu przewlekłym spojówki, a mianowicie w śluzoropotoku przewlekłym i wraz ze spojówką ulega w późniejszym okresie téj choroby zwyrodnieniu bliznowemu i zanikowi, to jednakże nadzwyczaj rzadkiém zjawiskiem jest zapalenie swoiste i piérwotne właściwéj istoty chrząstki powiek. Pod nazwiskiem gradowiny (*Chalazeon*), rozumieli dawniejsi oftalmologowie zapalenie lub torbielowate zwyrodnienie gronek gruczołu Meiboma (*Retentionscyste)* w skutek utrudnionego lub niemożebnego odpływu wydzieliny; według nowszych badań (*Vincentiisimi*) jednak pewne rodzaje gradowiny niczém innėm nie są, jak nowotworem, mięsakiem składającym się z okrągłych, drobnych i olbrzymich komórek, oprócz wrzecionowatych i włóknistych piérwiastków; w gradowinach różnego rodzaju chrząstka również następowe pokazuje zmiany.

W zeszłym roku (zob. Przegl. lek. Nr. 3.) skréśliłem w krótkości jeden przypadek téj choroby, po raz piérwszy w klinice prof. Arlta spostrzegany; chorobie téj dałem nazwę *Tarsitis gummosa* zamiast *Chondritis* lub *Perichondritis*, jak ją przedtém nazywano (wiadomo bowiem, że *tarsus* nie jest chrząstką, lecz składa się z włókien łącznych krzyżujących się i ściśle między sobą związanych, i z komórek tkanki łącznéj; komórek chrząstkowych nie ma; o *perichondrium* niema tu mowy; są jednak naczynia w saméj chrząstce pow.; por. dzieła o histologii. Köllikera, Strickera i anatomiję powiek Waldeyera w dziele zbiorowém Gräfego i Sämischa, I cz. anat i fizyjologija). W tym Iym przypadku związek między chorobą powiekową a kiłą, wywołaną przez wrzód kiłowy na prąciu, był prawdopodobny, jednakże nie całkiem pewny; obie choroby mogłyby być wcale niezależne; trudno było dopytać się wszystkich szczegółów od chorego, prostaczka, przytém jeszcze głuchego. Dlatego też zasługiwała ta choroba na nazwę: *T. gummosa*, ponieważ prof. Arlt, przeciąwszy ów zapalny naciek powieki, przekonał się, że sama istota t. zw. chrząstki pow. przeistoczoną została w masę słoninowatą. podobną do tkanki, składającéj kilak w okresie początkowym (żółtawo-szara, bezkrwista masa zsiadła, o połysku tłuszczowym). W tych 2ch przypadkach, do których szczegółowego opisania natychmiast przystąpię, nie ma żadnéj wątpliwości, że przyczyną cierpienia powiek było zakażenie kiłowe, gdyż u piérwszego chorego stał jeszcze wrzód cechujący na prąciu i była osutka, a u drugiéj pacyjentki rozpoznano osutkę kiłową wraz ze stwardnieniem warg sromnych. Dodać jeszcze muszę, że Zeissl, prof. syfilidologii we Wiedniu (który opowiedział mi prywatnie, że u kilku jego własnych pacyjentów, między innémi przypadami kiłę cechującémi, nastąpiła również w przebiegu choroby *Tarsitis*) przyznał, że zmiany te w innych częściach ciała znajdują się w przyczynowym stósunku do choroby powiekowéj, która zatém jest zależną od ogólnéj skazy krwi. Chorobę tę powiekową rozpoznać nie trudno; jednakże powinien lekarz wiedzieć, że kiła jest jéj przyczyną. Rokowanie będzie stósunkowo korzystném, póki jeszcze trwa zapalenie, a nie nastąpił zanik, zwyrodnienie lub zabliźnienie. Chociaż cierpienie to jest rzadkiém (między 25.000 chorych na oczy, których miałem sposobność w klinice prof. Arlta w ciągu 5 lat oglądać, zdarzyły się tylko 3 przypadki téj choroby), jednakże każdy lekarz musi się obznajomić ze wszystkiemi postaciami kiły; a zatém sądzę, że będzie to nie od rzeczy, jeżeli szanownych kolegów zapoznam z przypadami i przebiegiem téj choroby, a także ze sposobem jéj leczenia.

I. Hock Jędrzéj, 36 lat liczący, kamieniarz, został 18go maja 1876 r. przyjęty na klinikę prof. Arlta. Wywiady okazały, że nigdy nie był chorym, a zwłaszcza nie cierpiał nigdy na oczy. Przed 4ma tygodniami dopiéro

spostrzegł najprzód we środku powieki dolnéj lewego oka nabrzmienie i zaczerwienienie, które bez wiadoméj przyczyny wystąpiły, wzmagając się coraz bardziéj. Wkrótce i powieka górna takież same okazała zmiany. Oko lewe zaczęło coraz więcéj wydzielać śluzu i ropy, tak, iż z rana powieki całkiem były zalepione. Nawet wymywszy oko, nie mógł chory należycie podnieść powieki górnéj, ile że nabrzmienie jéj wkrótce wysokiego dosięgło stopnia. Przed kilku tygodniami nastąpiło obrzmienie i stwardnienie gruczołów chłonnych, znajdujących się pod kątem lewym żuchwy. Od czasu do czasu doznawał chory bolu gardła; już dawno mówi chory przez nos. Przed 2ma tygodniami spostrzegł pacyjent plamki na twarzy. Chory zapewnia, że nigdy nie był zarażonym; żona jego, równie jak i 2 dzieci, mają być całkiem zdrowe.

Stan obecny: Mężczyzna silnéj budowy. Pod lewym kątem szczęki dolnéj znajduje się kilka powiększonych gruczołów chłoniczych, łatwo przesuwalnych, znacznie stwardniałych i całkiem niebolesnych. Lewe oko bywa mniéj otwartém, niż prawe; chory nie zdoła powieki górnéj lewego oka podnieść należycie. Odemknąwszy za pomocą palców lewe oko, o ile może, przekonywa się chory, że wzrok na tym oku nie uległ żadnéj zmianie. Lewa powieka dolna znacznie nabrzmiała, zaczerwieniona; przylega jednak całkiem dobrze do gałki ocznéj. Brzeg powiekowy (właściwie: część między-brzegowa *(Intermarginalsaum)* między zewn. tępą a wewn. zaostrzoną powieki krawędzią, które to części powieki wzajemnie się poruszają) znacznie rozszérzony; błona śluzowa jednak nie zgrubiała, lecz przejrzysta, tak, że łatwo widzieć się dają ujścia gruczołów tłuszczowych. Rzęsów nie ma. W zewnętrznéj części brzegu powiekowego, w przestrzeni około 5 mm. znajduje się tam, gdzie skóra przechodzi w błonę śluzową, płaski wrzód o dnie nierównem, czerwonawo-szarém, nie znacznie twardém i o brzegach nieco wzniosłych. Powieka dolna zgrubiała znacznie, aż do 8 mm. we środku i to przeważnie kosztem chrząstki, którą jeszcze można wyczuć i poznać po czółenkowatéj postaci; powiérzchnia chrząstki jest całkiem gładką. Długość chrząstki dolnéj (w kierunku poziomym) wynosi $3^3/_4$ cm. Chrząstka powieki górnéj nie jest tak znacznie zgrubiałą; nieco więcéj na wewnętrznéj połowie. Spojówka obydwu powiek obrzmiała, zaczerwieniona, o powiérzchni nie gładkiéj, wejrzenia aksamitowego; oprócz wielu drobnych guziczków znajdują się w spojówce, najwięcéj około brzegu powiekowego blade, szarawe wyniosłości o połysku słoninowatym. Część spojówki gałkowéj zgrubiała i znacznie surowiczo nasiąknięta, zwłaszcza w dolnéj połowie, tak, iż w tém miejscu część ta spojówki w postaci wału podnosi się nad dolnym brzegiem rogówki. Około zewnętrznego brzegu rogówki znajduje się trójkątna, żółtawo-szara plamka w spojówce gałkowéj *(pinguecula)*, która wcale nie jest nasiąkniętą, a więc znajduje się jakby w głębi; gdy przeciwnie tłuszczyk w prawidłowéj spojówce zawsze jest nieco wzniesionym. Naciek powiekowy nie jest bolesnym.

Leczenie: Skórę powiek pokryto przylepcem rtęciowym, tak, iż chory mógł oko odmykać; przylepiec codziennie zdejmowano i nakładano nowy. Oprócz tego zarządzono wciérania z szaréj maści.

Przebieg: 1/6. Naciek powiekowy zmniéjsza się, a wrzodziki około brzegu powiek się zabliźniają.

7/6. Obrzęk powieki górnéj ustępuje; nabrzmienie powieki dolnéj coraz jest mniejszém; zmniéjszają się również i gruczoły limfatyczne pod żuchwą.

26/6. Po 30 wciéraniach zaczyna chory używać *Kali jodat.* wewnętrznie (*Kali jod.* 5·0, *Bic. sod.* 0·8, *Aqu. font.* 160·0; po dwie łyżki przed objadem i po obiedzie).

Wkrótce był chory zmuszony wrócić do rodziny. Nabrzmienie powiek znacznie się zmniéjszyło. Skóra nieco tylko zaczerwieniona. Powieki same łatwo dają się wywrócić. Wrzodziki znikły. Chrząstki jednakże widocznie są powiększone. Spojówka powiekowa jeszcze nieco zgrubiała i nierówna, nie zaczerwieniona. W dolnéj części spojówki gałkowéj znajduje się ograniczone zgrubienie, bez nastrzyknienia. Kazano choremu *Kali jodat.* daléj używać w domu.

II. M. z J.....a, 34 lat licząca, żona wyrobnika z Czech, szukała pomocy w klinice prof. Arlta i została 16go maja 1877 r. przyjętą.

Wywiady. Kobiéta ta nigdy całkiem zdrową nie była. Będąc dzieckiem cierpieć miała na ból głowy, zwłaszcza podczas lata. Przed 6 laty wyszła za mąż. Dzieci nie miała; poronienia również nie doświadczyła. Przed 4ma laty, a więc 2 lata po zamęzciu spostrzegła chora zgrubienie i stwardnienia warg wstydliwych większych, które w krótkim czasie znacznych dosięgły rozmiarów; później zgrubienie to warg sromnych zostało in *statu quo*. Przed $3^1/_2$ rokiem zauważyła chora znaczne osłabienie lewéj połowy ciała, a wkrótce nastąpiło połowicze porażenie. Prawdopodobnie było wtenczas równocześnie i porażenie mięśni prawéj połowy twarzy *(paralys. n. facialis)*. Chora udała się do jednego z zamiejscowych szpitali wiedeńskich, gdzie jednak tylko 10 dni przebyła i choć nie wyleczona wystąpiła. 4 miesięcy później mogła chora cokolwiek poruszać lewą ręką i nogą. Porażenie zaś mięśni twarzowych miało trwać $^1/_2$ roku. Przed 3ma laty zachorowała na zapalenie płuc i została przyjętą w szpitalu na jednem z przedmieści wiedeńskich.

Przed 2ma latami spostrzegła nabrzmienie we środku powieki górnéj lewéj (wielkości grochu); naciek ów stawał się w ciągu $^1/_2$ roku coraz większym, wreszcie otworzył się; w ciągu 4ch tygodni miało trwać ropienie; później naciek znikł, a rana, powstała po pęknięciu tegoż, całkiem już się zagoiła. W jesieni 1876 zaczęło się toż samo cierpienie powieki górnéj prawéj; najprzód zauważyła chora nabrzmienie we środku powieki, wielkości grochu; nabrzmienie to, jak przedtém w oku lewém coraz się wzmagało; przytém chora żadnego nie czuła bolu tak samo jak przedtém na lewém oku.

Stan obecny: Chora jest słabowitéj więzi, nędznie wygląda. Na całém ciele znajduje się mnóstwo plamek, zabarwionych brunatno, pozostałych, (jak to udowodnioném zostało przez prof. Zeissla), po osutce kiłowéj, plamisto grudkowatéj (*Exanth. syphil. papuloso-maculosum*). Wargi sromne większe znacznie są zgrubiałe i stwardniałe.

Lewe oko: Powieka dolna żadnych zmian nie okazuje i tylko spoj. téj powieki jest nieco więcéj zaczerwieniona i nastrzyknięta. Powieka górna jest nieco krótsza, tak, iż chora nie może całkiem zamknąć oka i przy najsilniejszém zmrużaniu (kurczu zdziérgacza powiek) pozostaje jeszcze 3 mm. szérokości mająca przestrzeń między powiekami. Na granicy między wewnętrzną a średnią trzecią częścią brzegu powiekowego znajduje się blizna skóry powiekowéj, która sprawiła, iż brzeg téj powieki jest w tém miejscu jakby zakarbowany, w téj części niedostaje również i rzęs. Przy wywróceniu powieki łatwo się przekonać, że tu już nastąpił zanik chrząstki powiekowéj; ostatnia stała się znacznie cieńszą; wysokość jéj mniéjsza, a postać czółenkowata. W spojówce 3 cm. nad brzegiem powieki górnéj i równolegle z tym brzegiem, znajduje się blizna podobna takiéj, jaką często w śluzoropotoku przewl., w ostatniém téj choroby okresie zabliźnienia napotykamy.

Prawe oko: Powieka dolna całkiem jest prawidłową. Powieka górna znacznie powiększona i zgrubiała.

Skóra powieki téj jest nieco zaczerwienioną, naczynia jéj, zwłaszcza żyły, są znacznie nastrzyknięte; przyskórek łuszczy się tu i tam. Skóra powiekowa jest nieznacznie zgrubiałą i nieco mniéj przesuwalną. Przez skórę łatwo się daje wyczuć chrząstka powiekowa, która téż najbardziéj, w porównaniu z innemi częściami powiekę składającemi, bierze udział w powiększeniu grubości całéj powieki. Granice powiększonéj chrząstki łatwo przez skórę wymacać, i nie trudno się przekonać, że wysokość chrząstki wynosi 15 mm., szérokość 35 mm., a grubość cokolwiek więcéj niż 5 mm. Największe zgrubienie pokazuje górny, wypukły brzeg chrząstki, przez co przednia powierzchnia całéj powieki zwróconą jest naprzód i ku dołowi, gdyż w górnéj części powieki brzeg górny chrząstki naprzód się wydaje. Brzeg ten jest w zewnętrznéj swéj trzeciéj części nieco zakarbowany. Takież samo zagięcie znajduje się i w środku brzegu dolnego powieki. Rzęsy wypadły. Jakie zmiany pokazuje spojówka téj powieki, tego nie można było wyśledzić, gdyż wywrócenie powieki w żaden sposób się nie udawało. Gałki oczne żadnych zmian nie pokazywały i wzrok był całkiem prawidłowy.

Leczenie. Powieki prawego oka zaopatrzono przylepcem rtęciowym. Zaordynowano wcierania szaruchy.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Kilka słów o bobie kalabarskim i ezerynie.

Napisał Dr. **Jarnatowski** w Poznaniu.

Odczyt miany na Walném zebraniu Sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu dn. 25 i 26 1877.

(Dokończenie.)

Ezeryn jest trucizną zabijającą w średnich dawkach przez zamartwicę, w wielkich dawkach przez omdlenie i porażenie. Liczne i sumienne badania doświadczalne na zwierzętach wykazały, że ezeryn działa ubezwładniająco na rdzeń pacierzowy. Są także oznaki podrażnienia, mianowicie, co się tyczy przyrządów nerwowych dla mięśni gładkich i dla serca, a zatém podrażnienia nerwu współczulnego. Jedni badacze tłumaczą to podraźnienie posuwające się nieraz aż do kurczów tężcowych, zwłaszcza w jelitach, osobnym wpływem na nerw współczulny, inni zauważyli, że po podraźnieniu, które należy przypisać albo początkowemu tylko skutkowi albo mniejszéj dawce, następuje zwykle zbezwładnienie. Sprawa cała nie jest jeszcze dość jasną, ponieważ nie można wszystkich zjawisk po ezerynie występujących do jednego sprowadzić mianownika; jestto tém trudniéj, o ile różne nerwy oddziaływają rozmaicie na podraźnienie, że tylko przypomnę nerw błędny. Gdy się nerw błędny podraźni, zmniejszają się ruchy serca, u innych nerwów byłby taki skutek uważany nie za podraźnienie, lecz za ubezwładnienie; musiano się więc uciekać co do nerwu błędnego do przypisywania mu władzy regulującéj czynność serca. Oczywista, że podobne tłumaczenie może tylko być tymczasowém, dopóki się nie znajdzie lepsze.

Nieco dokładniejsze są nasze wiadomości co do działania ezerynu na oko. Tu przeważają objawy pobudzające nerwy rzęskowe; widzimy bowiem przedewszystkiém zwężenie źrenicy, w drugim rzędzie dopiéro spotężnienie akomodacyi. Jeżeli sobie uprzytomnimy anatomiję nerwów oka, przypomnimy sobie, że nerwy rzęskowe krótkie pochodzą ze zwoju rzęskowego, długie nerwy rzęskowe z gałązki nosowo-ocznéj nerwu troistego i że zwój rzęskowy z trzech korzeni powstaje, długi korzeń jest gałązką nerwu troistego, średni korzeń gałązką nerwu współczulnego, a krótki korzeń gałązką nerwu okoruchowego; łączą się więc ze sobą w zwoju rzęskowym włókna czuciowe z nerwu troistego, włókna ruchowe z nerwu okoruchowego i włókna odżywcze z nerwu współczulnego. Ezeryn tedy zwężając źrenicę działa albo wprost na włókna ruchowe w zwiéraczu zawarte, albo zwrotnym sposobem przez włókna czuciowe nerwu troistego. Podobnie należy sobie tłumaczyć wpływ ezerynu na zaostrzenie akomodacyi, innemi słowy na skurczenie mięśnia rzęskowego. Nie można bowiem spotężnienie akomodacyi brać za jedno ze zwężeniem źrenicy, acz przy naprężeniu akomodacyi prawie zawsze i źrenica się zwęża. Uwydatnia się to przy używaniu różnych a w działaniu sobie przeciwnych alkaloidów. Gdy wpuścimy kroplę atropinu do oka porazimy zwiéracz źrenicy i otrzymamy rozszérzenie źrenicy, równocześnie ubezwładnimy akomodacyję, tj. porazimy mięsień rzęskowy. Natomiast przeciwne skutki mamy po ezerynie, tak co do źrenicy, jak co do akomodacyi, nawet w tym razie, gdy krótko po wpuszczeniu atropinu oko ezerynem zalejemy. Gdy zaś po zatropinizowaniu oka użyjemy muskarynu (*muscarinum muriaticum*), spostrzeżemy to dziwne zjawisko, że się źrenica nie zwęzi, ale że akomodacyja się zaostrzy, na dowód, że te dwie czynności są różne.

W najnowszych czasach, jeszcze nim zaczęto używać jak dziś ezerynu, bywały przypadki, że chorzy po zastosowaniu atropinu celem rozszérzenia źrenicy nabyli jaskry ostréj, a wiedząc, że ezeryn działa wręcz przeciwnie atropinowi, począł prof. Laquer używać go przeciw jaskrze i to z dobrym skutkiem. Tłumaczy się to tém, że naprężenie w stanie prawidłowym jest większe w przestrzeni pozasoczewkowéj, aniżeli w przedniéj komórce, w jaskrze zaś naprężenie znacznie, aż do kamiennéj twardości jest podwyższoném. Po użyciu atropinu i rozszérzeniu źrenicy, parcie działa przedewszystkiém na rogówkę i mięśnie rzęskowe, tak, że wessanie cieczy śródocznych jest utrudnione, kiedy przeciwnie po zwężeniu źrenicy za pomocą ezerynu naprężenie w przedniéj komórce się zmniéjsza a wessanie się ułatwia.

Po wyłuszczeniu działania ezerynu na ustrój zwierzęcy i ludzki, nie trudno nam będzie wynaleźć choroby, w których ten lek się okaże skutecznym. Głównie działa bób kalabarski, jakeśmy wyżéj widzieli, na układ nerwowy i to porażająco na rdzeń pacierzowy. Ztąd stósowanie jego jest wskazaném w stanie podraźnienia rdzenia pacierzowego, który spostrzegamy w pewnych chorobach. Przedewszystkiém wymienić należy otrucie strychninem, który taki stan podraźnienia rdzenia pacierzowego wywołuje aż do prawdziwie tężcowych kurczów. I w saméj rzeczy doświadczenia dotychczasowe zdają się potwierdzać skuteczność środka naszego jako odtrutki przeciw strychninowi. Daléj okazał się w kilku razach wyroczyn jadowity ocalającym w tężcu samym. Stósowano go jeszcze w pląsawicy i w padaczce, lecz ze skutkiem wątpliwym.

Najstósowniejszym sposobem użycia w tych chorobach ezerynu jest wstrzykiwanie podskórne rozczynu siarkanu ezerynowego jednoodsetkowego, pół strzykawki na raz, nawet aż do pełnéj strzykawki w razach otrucia strychninem.

Główne zastósowanie znajduje ezeryn w oftalmijatryce. Na wyłuszczonéj powyżéj podstawie zwężania źrenicy i obniżenia napięcia śródocznego uznano skuteczność w następujących chorobach:

1) W rozszérzeniu źrenicy (*mydriasis*) pochodzącém z użycia atropinu. Każdemu lekarzowi wiadomo, że po wpuszczeniu atropinu do oka celem poszukiwań oftalmoskopijnych powstaje rozszérzenie źrenicy na kilka dni o tyle przykre dla chorego, że wzrok w skutek porażenia akomodacyi daleko jest słabszy, niż był przedtém, co cho

rego niepokoi, jeżeli się go o tém nie uprzedziło. Tu ezeryn w krótkim czasie, bo po półgodzinie lub godzinie, nieprzyjemny skutek atropinu usuwa.

2) W rozszérzeniu źrenicy z innéj przyczyny, mianowicie z gośćca pochodzącém nie posiadamy pewniejszego i prędzéj skutkującego lekarstwa, od ezerynu. Wszelako gdzie rozszérzenie źrenicy pochodzi z zakażenia krwi, np. z kiły, tam racyjonalniejszym sposobem leczenia będzie usunięcie owéj skazy krwi.

3) Po niszczących długotrwałych chorobach zakaźnych, jak po durze, błonicy itp. pozostaje nieraz słabość wzroku mająca swoję przyczynę w porażeniu mięśnia rzęskowego. Tu pobudzenie tegoż mięśnia, lepiéj niż innémi środkami, osiągniemy ezerynem.

4) W przypadkach światłowstrętu z drażliwości i zapalenia siatkówki pochodzącego wpływa zwężenie źrenicy ezerynem wywołane na zmniejszenie ilości promieni słonecznych wpadających w oko i łagodzi ich wpływ niekorzystny.

5) W przypadkach zaćmy cząstkowéj, gdy środkowe części soczewki są jeszcze przezroczyste, celem uchylenia jaskrawości światła, które łamiąc się na częściach zmętniałych soczewki, zbyt chorego razi i swobodę widzenia utrudnia.

6) W zapaleniach tęczówki przewlócznych, w których wysięki w tkance tęczy powstałe utrudniają ruchy mięśni tęczowych i tym sposobem także wessanie wysięków i uleczenie. Tu zaleca Dr. Ks. Gałęzowski w Paryżu usilnie używanie naprzemian atropinu i ezerynu.

7) We wrzodach rogówki tworzących się blizko twardówki aby uniknąć zlepienia się tęczy z wrzodem, albo gdy to już nastąpiło, aby tęczę oderwać od niego. Wrzody bliżéj źrenicy leżące lepiéj atropinem się leczą.

8) Po zropieniu rogówki, gdy dla miękkości tkanki rogówkowéj i napięcia śródocznego, obawiać się należy powstania groniaka lub stożkowatości rogówki, ezeryn pomocny być może, w celu obniżenia napięcia.

9) Po rękoczynach zaćmy i jaskry, gdy tęczówka się wysuwa poza rogówkę, ezeryn jest w stanie znów tęczę ściągnąć i w swojém miejscu utrzymać, dopóki się rana rogówki nie zasklepi.

10) W jaskrze ezeryn obniża napięcie śródoczne, i zbytecznėm czynić może wycięcie tęczówki, które dotąd było jedynym środkiem ocalającym oko w jaskrze czy zawsze i każdą jaskrę ezeryn usunąć potrafi, niedaleka okaże przyszłość.

W chorobach ocznych jedyną postacią wygodną i wystarczającą są krople z 1% rozczynu siarkanu ezerynowego wpuszczane do worka spojówkowego.

III. Oceny i wyciągi.

Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder (ohne Dalmatien) nach den für das Jahr 1873 Vorgelegten Berichten bearbeitet von A. Killiches, herausgegeben von der k. k. statistischen Central-Commission. Wien 1877.

Pomijając stronę naukową dwojakim jest cel praktyczny statystyki w ogólności a lekarskiéj w szczególności: raz na zasadzie dokładnego zestawienia odpowiednich wykazów złe wyszukać, a powtóre na téjże saméj podstawie ocenić skuteczność środków przeciw niemu użytych. Że atoli do umiejętnego oznaczenia wartości wypadków z prostego zestawienia otrzymanych wielkiéj bardzo potrzeba oględności, wątpliwości żadnéj nie ulegnie, jeżeli się zważy, że wszystkie zjawiska w zakresie zdrowia łączą się ściśle z resztą przyrody, iż zatém na nie wpływają niezliczone czynniki, których zbadanie jest dziś najważniejszém zadaniem higijeny. Tak np. do ocenienia wpływu wodociągów na zdrowie publiczne potrzeba znać statystycznie nie tylko śmiertelność i chorobliwość przed i po ich zaprowadzeniu, ale nadto w porównaniu usunąć ile można wszelkie wpływy nadzwyczajne, któreby w jednym lub drugim kierunku na nie działać mogły.

Z tego zapatrując się stanowiska na statystykę zdrowia publicznego wypada przedewszystkiém oświadczyć wdzięczność czynnikom rządowym, a osobliwie głównéj komisyi statystycznéj za publikacyję, którą mamy przed sobą; publikacyję, która w tym kierunku daléj równie sumiennie i starannie poprowadzona niewątpliwie znaczne dla ogółu przyniesie korzyści.

W przerzeczonéj pracy następujące znajdujemy rozdziały: szpitale, zakłady dla obłąkanych, położnic, podrzutków, głuchoniemych, ciemnych, do szczepienia; zdrojowiska; matołki (kretyni); stan lekarski; rodzaj śmierci; zakłady dobroczynne, a w tablicach daty do tych rozdziałów się odnoszące. Mamy więc jak widać, przed sobą materyjał spory i należycie uporządkowany według zasad statystycznego kongresu wiedeńskiego z r. 1857, mogący oczywiście służyć dopiéro za podstawę i wzór do prac dalszych które na tém polu winny zmierzać do ogólnego polepszenia zdrowia publicznego.

Nie mogąc na tém miejscu nawet ostatnich przytoczyć wypadków ograniczymy się jedynie do niektórych liczb odnoszących się do Krakowa i Galicyi. Tak np. matołków było w Galicyi razem 1019 czyli 0.019% całéj ludności, z czego na sam powiat nowosądecki wypada 250 czyli 0.292% ludności w obec 0.389% w solnogrodzkiém, 0.365% w Karyntyi. W Krakowie przypada jeden doktor medycyny na 722 mieszk., we Lwowie na 1037 a w całéj Galicyi zaledwie jeden na 14627. Śmiertelność wynosiła w Krakowie 4.192%, we Lwowie 5.176%, a w całéj Galicyi 5.729%, — najwięcéj ze wszystkich krajów przedlitawskich. Na cholerę umarło w całéj Przedlitawii 106441 osób, z czego na samą Galicyję wypada 90802 (czyli 1.676% ogółu ludności)! a z tego znów większa połowa na powiaty wschodnio-galicyjskie między źródłami Łomnicy a Jasiołki. Na wściekliznę umarło najwięcéj ze wszystkich krajów koronnych bo aż 76 osób w Galicyi; wymowny dowód, jak konieczną jest rzeczą temu zaradzić, gdy np. w Czechach z ludnością nieco tylko mniéjszą było jedynie 22 przypadków śmierci z przerzeczonéj choroby.

Samobójstwem zginęło w całéj Przedlitawii 0.012% ogółu ludności, z czego wypada na Austryję niższą 0.024%, na Galicyję 0.008%, na Wiedeń 0.025, na Lwów 0.029%, na Kraków 0.020% miejscowych mieszkańców. Morderstw było w Czechach dwa razy mniéj niż w Galicyi. Zdrojowisk uczęszczanych było w Galicyi z Krakowem 16 z 19 lekarzami, 5317 gośćmi i rozsyłką 254761 flaszek wód mineralnych, gdy Czechy miały zdrojowisk 21 z 119 lekarzami, 54384 gośćmi i rozsyłką 3103259 flaszek i 964764 kamionek. Matołków było najwięcéj w powiecie nowosądeckim (0.292%), grybowskim (0.122%) i wadowickim (0.095% miejscowéj ludności). Na suchoty płucne zmarło we Lwowie 0.890%, w Krakowie tylko 0.369% w przecięciu w Galicyi 0.297% miejscowéj ludności.

Z tych dat przekonać się można, iż stósunki zdrowotne naszéj prowincyi w ogólności są bardzo niepomyślne, że w przecięciu są gorsze we wschodniéj niż zachodniéj części kraju, że jednėm słowem wymagają gruntownéj poprawy, ku czemu posłużyć powinno przedewszystkiém zaprowadzenie Wydziału lekarskiego we Lwowie

Wracając do książki, o któréj mowa, uznać w niéj trzeba nader mozolną pracę na pozór niewdzięczną i suchą, która atoli bogaty stanowi zasób na przyszłość. Spodziéwamy się téż, iż władze rządowe nie odmówią na przyszłość swego poparcia tak pożądanemu lubo kosztownemu, wydawnictwu, które jak najśmieléj polecić możemy każdemu, komu nieobojętném dobro publiczne. Co do nas życzylibyśmy sobie, żeby rubryki teraźniejsze zachowano na przyszłość, ale powiększono ich liczbę datami, które pośrednio lub bezpośrednio odnoszą się do zdrowia publicznego. Tak np. pożądaną byłaby statystyka Towarzystw lekarskich i ich prac naukowych, oznaczenie dla miast zamkniętych ilości wprowadzonych napojów wyskokowych, mięsa i wody i porównanie z niemi chorobliwości i śmiertelności it. d. it. d. Również ważném i ciekawém byłoby porównać śmiertelność przed i po zaprowadzeniu pewnych ulepszeń zdrowotnych. Tak poprowadzona statystyka przyczyni się najlepiéj do wykrycia złego i praktycznego ocenienia środków przeciw niemu zastósowanych. *Domański.*

Ottomar Rosenbach. **Czy uzasadnioném jest odróżnienie gromadki przypadków atetozą zwanych osobném nazwaniem.**

(Dokończenie.)

Znane dotąd przypadki téj choroby we wielu ważniejszych szczegółach różnią się od siebie. Jako wspólne wszystkim pojawy, zapisujemy:

1) Swoistą a nieprzerwaną grę palców u rąk i u nóg, niepodobną do innych drgawkowych zboczeń ruchu. 2) Zboczenie czucia w członkach chorych. 3) Przewlekły przebieg choroby i 4) nieuleczność. Raz mięśnie dotknięte grabieją, raz znowu nie okazują téj zmiany, gra palców ustaje we śnie, albo przeciwnie, trwa; kontraktury są lub niema ich; choroba zajmuje przeważnie prawą stronę, lub téż bywa obustronną. W niektórych przypadkach zdaje się atetoza być przypadem choroby mózgowéj (wybroczyny, embolije). W naszym przypadku wola żadnego na grę palców nie wywiéra wpływu, uwaga na nią zwrócona powiększa jéj natężenie. Oględziny nie dały wyśledzić żadnéj zmiany do cierpienia tego swoistego odnieść się mogącéj. Porównywając wypadek oględzin w naszym przypadku z wypadkami spostrzeganemi w innych, gdzie znajdowano jedynie ogniskowe zaniemożenia mózgowe powybroczynowe i t. p. przychodzimy do wniosku, że dotąd gromada pojawów podanych najpiérwéj przez Hamonda nie ma podstawy anatomicznéj sobie właściwéj i że raczéj poczytaną być powinna za pojaw przypadowy innych nerwowych zboczeń.

Zmiana znaleziona w naszym przypadku tém mniéj uważaną być może jako bezpośredni powód atetozy, że cierpienie było obustronne. Jeżelibyśmy nawet chcieli znalezione w mózgu ślady wybroczyny odnieść do zemdlenia wspomnionego w historyi choroby, to gry palców do tego przypadku zbliżyć etiologicznie nie możemy, ile że to zemdlenie wydarzyło się na dwa lata przed zjawieniem się atetozy, w czasie, gdy już przypady znamionujące wiąd rdz. pacierzowego wybitnie wystąpiły były. Drugie omdlenie wydarzyło się zaś we dwa lata po zjawieniu się atetozy. — Większe ma za sobą prawdopodobieństwo odniesienie gry palców do zwyrodnienia szarego tylnych powrózków rdzenia pac. i uważanie atetozy jako towarzyszący, choć rzadki, przypad wiądu rdz. pac. Jakoż Leyden mówiąc o szarém zwyrodnieniu tylnych powrózków rdz. pac. powiada: „Dziwném zjawiskiem, występującém zwykle dopiéro przy najwyższém rozwinięciu się choroby, są nagle zjawiające się mimowolne kurczenia się mięśni, tu także odnieść należy ruchy najdziwaczniejsze palców, bezwiedne i mimowolne.“ Wspomina o podobnych ruchach także Cruveilhier.

Gdy zaś w innych przypadkach atetozy nie było wiądu rdz. pacierzowego, więc nie pozostaje nic innego jeno uważać tę gromadkę przypadów swoistych, podobnie jak inne postacie drżeń i drgawek, za przypad towarzyszący różnym zboczeniom ośrodków nerwowych, który nie zasługuje na osobną nazwę. Co do zaliczenia atetozy do rzędu pląsawicy Chorea, uważamy, że przy pląsawicy główną cechą jest nieład ruchów po różnych częściach ciała rozprzestrzenionych, kiedy tu mamy tylko ruchy samych palców a resztę mięśni zostającą w spokoju, mianowicie mięśni twarzowych. Można się zresztą zgodzić na zapatrywanie Bernhardta, który ją do pląsawic zalicza, z tém zastrzeżeniem, że zbliżenie to opiéra się jedynie na przypadach podobnéj przyrody, lecz nam bynajmniéj istoty rzeczy nie tłómaczy. Wszakże brak podstawy anatomicznéj we większéj części przypadków pląsawicy mniejszéj nie przeszkadza do odróżnienia jéj od pląsawicy symptomatycznéj, na zasadzie odrębnego obrazu choroby pod względem klinicznym. Tém samém prawem jakiém zaliczamy atetozę do pląsawic, moglibyśmy również drżenie przy sklerozie wstawić do téj saméj rubryki, ile że i tu zachodzi zboczenie w ruchach do pląsawiczego podobnych, i tylko ilościowo od niego różne. Żeby zaś nie tworzyć bez potrzeby nowych rodzajów chorób, gdzie ze stanowiska klinicznego spostrzegamy tylko różnicę w stopniu objawiających się przypadów, należałoby naszém zdaniem opisaną tu postać ograniczonéj do palców pląsawicy, nie nazywać, jakby odrębnéj choroby atetozą, ale skakaniem palców (pląsawicą palców? R.) *(Virchow Arch. 1876 B. 8. 1 Heft.* *Dr. A. Kremer.*

R. Volkmann. **Wypiłowanie stawu kolanowego z poprzeczném przepiłowaniem rzepki.**

V. przyznając wyższość metodzie Langenbecka, gdzie przy cięciu boczném nie przecina się więzadła rzepkowego a więc nie niweczy się działania mięśnia uda prostego, podaje powyższy sposób jednak dla tych przypadków grzybowatego zapalenia stawu kolanowego, gdzie wyjąć należy całą zwyrodniałą błonę maziową, którytо rękoczyn nie dałby się uskutecznić przy cięciu boczném. Po operacyi zeszywał V. obydwie połówki rzepki, kilkoma szwami katgutowémi, po czém zrośnięcie ich następowało w kilku przypadkach już po kilkunastu dniach. W końcu radzi V. aby w każdym takim przypadku nie wykonywać odrazu całego cięcia, lecz najprzód otworzyć staw na zewnątrz. od rzepki, wybadać go palcem a dopiéro po przekonaniu się, że proste osączenie (*drainage*) nie wystarczy, przejść do dalszego cięcia. (*Deutsche med. Woch. 1877 Nr. 33*). *A. O.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XIIte, z dnia 19go czerwca 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 10.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia przedstawia kol. Obtułowicz jeszcze raz chorą z rumieniem wypocinowym, a mianowicie z powtórnym wybuchem téj osutki i opowiada przebieg piérwszego wybuchu, jak następuje:

Katarzyna Hajdzionka, z Zawoja, lat 50 licząca, wyrobnica, przybyła w dniu 18 kwietnia do kliniki prof. Rosnera z chorobą skórną, zajmującą niemal połowę powłok ogólnych. Wywiady wykazują, iż przebywała ona w swém życiu kilka cięższych chorób, jako to dur, żółtaczkę, zapelenie płuc i zimnicę, która ją nagabywała przez 1½ roku. Prócz ospy przebytej w wieku dziecięcym nie przebyła żadnéj choroby z wydatną osutką skórną. W dniu 31 marca przybyła na oddział kol. Pareńskiego, gdzie rozpoznano: nieżyt oskrzelowy i zatkanie kałowe; zalecano morfin z sodą, ślaz i kwasek. W dniu 11 kwietnia pojawiło się tuż powyżéj stawu skokowego zaczerwienienie w obszarze dwu talarów o brzegach kolistych i nieco wyniosłych. W miejscu tém doznawała chora bardzo mocnego swędzenia. Mimo okładów zimnych szérzyło się zaczerwienienie, na drugi dzień pojawiły się podobneż zmiany w dolnéj trzeciéj części goleni prawéj, a następnie na obu przedramionach i na plecach.

W chwili przybycia do kliniki: kobiéta wzrostu średniego, dość dobrze zbudowana, lecz znacznie wychudła z cerą twarzy żółtawą, okazywała bardzo nie znaczne obrzmienie gruczołów karkowych, które są dotychczas miękkie i dochodzą zaledwie do wielkości grochu. Gruczoły barkowe nie powiększone, za to pachwinowe tuż przy spojeniu kości łonowych dochodzą do wielkości orzechów włoskich, są twarde i bolesne przy dotknięciu zwłaszcza po stronie prawéj. W gardle żadnych zmian. Na przodkowéj stronie szyi, w miejscu odpowiadającém krtani, widać skórę w średnicy około 3 cm. zaczerwienioną, naciekłą i pokrytą w środku drobnemi łuskami złuszczającego się przyskórka. Brzeg tego nacieku wystający odgranicza dość ostro plamę tę od skóry sąsiedniéj, zupełnie zdrowéj. Poniżéj widać miejsca mniéjsze podobnież zmienione na tułowiu z przodu, a także pod sutkami widać miejsca, tylko bez śladów łuszczenia, wielkości grochu do wielkości centa; za to z tyłu pod łopatkami po obu stronach stosu pac. widać plamy dochodzące do wielkości dłoni; skóra w tych miejscach okazuje znaczne zaczerwienienie, które ustępuje pod naciskiem palca, pozostawiając plamę żółtą skutkiem wypociny złożonéj w saméj miazdrze. To też i przy ujęciu w fałd skóra jest wydatnie grubszą, niż w miejscach sąsiednich zdrowych, a cały ten naciek jest, jak już powyżéj wzmiankowałem, odgraniczony od skóry zdrowéj rąbkiem wyniosłym i falisto przebiegającym. Takież same zmiany widać na obu przedramionach po stronie zewnętrznéj w odcinku ich średnim, obszerności małéj dłoni i na odnogach dolnych, w niższéj połowie obu goleni, tylko zaczerwienienie ma odcień więcéj sinawy, a przyskórek nieco popękany po części się złuszcza. Na grzbiecie obu stóp widać na tle zaczerwienionėm pojedyncze guzki wielkości grochu lub bobu, wystające nad powierzchnię skóry.

Zmiany co dopiéro opisane mogły znaleźć pomieszczenie jedynie w rzędzie t. zw. chorób skóry wypocinowych ostrych nie zaraźliwych; w szczególności zaś obraz odpowiada zmianom opisywanym pod nazwą r u m i e n i a w y p o c i n o w e g o. Wielkość jednak miejsc zaczerwienionych, mocne swędzenie, przedewszystkiém zaś łuszczenie, nadawały całemu przebiegowi co dopiéro opisanéj osutki cechę niezwykłą. Celem upewnienia się, czy osutka ta nie zawdzięcza swego początku pasożytom, badałem kilkakrotnie łuski oddzielające się z miejsc chorobowo zajętych pod drobnowidem, lecz ani niteczek grzybni, ani zarodników nigdzie wyśledzić nie mogłem. Wyciąłem również zaraz dnia następnego po przybyciu choréj świéży mały guzek z przodkowéj powierzchni ramienia prawego, wraz z otaczającą obwódką skóry zdrowéj, aby zbadać drobnowidowe zmiany w skórze ulegającéj temu niezwykłemu cierpieniu. Otóż liczne przekroje wcale cienkie wykazują już przy małem powiększeniu 100 — 150 r., że najważniejsze zmiany polegają tu na mocném przekrwieniu, czego wyrazem są naczyńka drobne porozszérzane i wypełnione krążkami krwi, na drobnych wybroczynkach w pobliżu naczyń i na znacznéj wypocinie w samej miazdrze, tuż pod warstwą brodawkową skóry. Brodawki skóry są również obrzękłe, a między niemi mnóstwo ciałek wypocinowych; krótko mówiąc badanie drobnowidowe potwierdza w zupełności rozpoznanie cierpienia skórnego, tj. wykazuje zapalenie skóry z wydatném przekrwieniem i drobnemi wybroczynkami. Jeżeli przypadek ten porównam z podobném cierpieniem, jakim dotknięty był mężczyzna równocześnie z kobiétą tą w kwietniu przedstawiony, tedy różnica zachodząca między témi przypadkami zaliczonémi do tego samego rzędu pod względem choroby skórnéj da się pokrótce określić w ten sposób, że u mężczyzny przeważał charakter wybroczynowy, u kobiéty zaś uwydatniło się bardziéj samo przekrwienie i charakter wypocinowy cierpienia skórnego.

Co do dalszego przebiegu choroby, pokrótce tyle powiedzieć można, że plamy szérzyły się z dniem każdym w obwodzie, podczas gdy w środku samym naciek i zaczerwienienie poczęły ustępować, tak, że zaczerwienienie i obrzmienie skóry zajęło przestrzeń 3 — 4 razy większą, niż w chwili przybycia choréj do zakładu. Nadto nowe zmiany w postaci guzków drobnych wystąpiły na grzbietach rąk i na klatce piersiowéj, jakoteż na grzbietach stóp i na palcach. Po 10 dniowém trwaniu i szérzeniu się ciągłem w obwodzie poczęło cierpienie w całości ustępować, zaczerwienienie zbladło, a zwolna potém wśród obfitego łuszczenia, zwłaszcza na obu goleniach, skóra wracała do stanu prawidłowego. W chwili opuszczenia zakładu można było widzieć jeszcze sinawo-żółte plamy w miejscach opisaném cierpieniem dotkniętych. Nie znając przyczyny cierpienia nie można było żadnego racyjonalnego leczenia zastósować; zalecono tylko celem złagodzenia nieznośnego swędzenia okłady z wody ołowianéj na golenie.

Obecnie znów chora wraca z recydywą tegoż samego cierpienia w tych samych co powyżéj miejscach, a cierpienie to wystąpić miało nazajutrz po kąpieli. Żadnych leków nie zażywała, a zwracam tém baczniejszą na to uwagę, że w tych dniach właśnie opisano w *Berliner klin. Woch.* kilka przypadków rumienia wypocinowego po chininie, morfinie i makowcu (Nr. 23, 24 i 25.).

W dyskusyi nad tym przedmiotem kol. D o m a ń s k i zapytuje się, czy który z kolegów nie zauważył wysypki powstałéj skutkiem zadawania chorym chininu, sam bowiem tego nie widział. Kol. W a r s c h a u e r namienia, iż po użyciu morfinu widział często występowanie pokrzywki, osobliwie u takich, którzy mieli szczególną tkliwość względem morfinu.

2) Wybrano na członków czynnych Towarzystwa: Drów C s e s z n a k a J u l i j a n a, K r a m a r z y ń s k i e g o M i e c z y s ł a w a i J a n a S z c z u d l ę; na korespondenta Dra T y l k ę W o j c i e c h a w Ulanowie.

3) Kol. W u r s t odczytał dalsze uwagi nad zastoinowém obrzmieniem tarczy nerwu wzrokowego, umieszczone w Nrach 32 i 33 Przegl. lek.

W dyskusyi zwraca kol. W a r s c h a u e r uwagę na to, iż cierpienie miąższowe nérki także mogło mieć wpływ na nerw wzrokowy. Kol. W u r s t oświadcza na to, iż według znacznéj liczby doświadczeń mózg jest główną przyczyną powstania opisanéj choroby i kilka tylko znanych mu jest przypadków, opisanych przez Magnusa i Schmiedta, gdzie cierpienie powstało skutkiem zmian zapalnych w nérce. Kol. D o m a ń s k i uważa przypuszczenie następnych zboczeń w odżywianiu za bardzo trafne, a mianowicie wtedy, gdy podstawą cierpienia nie jest przyczyna

mechaniczna. Kol. Wurst namienia, iż najprzód na podstawie teoryi mechanicznéj tłumaczono obrzmienie zastoinowe tarczy nerwu wzrokowego, gdzie zaś nie ma podwyższenia ucisku wśródczaszkowego tam nie może być mowy o teoryi mechanicznéj i przyjąć musimy, jako przyczynę w tych przypadkach zboczenie w innerwacyi.

4) Kol. Przewodniczący zawiadamia, że od komitetu tymczasowego związku Towarzystw lekarskich rakuskich nadeszła odezwa zapraszająca do przystąpienia do tego związku po zmienieniu odpowiedniém statutu i przedłożeniu téj zmiany Władzom rządowym; zapytuje się przeto, jakie jest w téj mierze zdanie Towarzystwa.

W ożywionéj nad tym przedmiotem dyskusyi, w któréj brali udział koll. Warschauer, Oettinger, Domański, Zawilski, Grabowski i Wurst, byli jedni zdania, że z owego związku Towarzystw lekarskich nie można się żadnych praktycznych korzyści spodziewać, żeby zatém do związku nie przystępować, tém bardziéj, że to pewne wydatki za sobą pociągnie, gdy drudzy mniemali, że gdy się należało dawniéj do czynności przygotowawczych nie byłoby rzeczą stósowną cofać się teraz, skoro ustawa związku uzyskała potwierdzenie rządowe. Po wyjaśnieniu ze strony Przewodniczącego, że zmieniać można statut Tow. lek. krak. jedynie na posiedzeniu administracyjném, uchwalono odpowiedzieć komitetowi tymczasowemu związku Towarzystw lekarskich rakuskich, żo Towarzystwo lekarskie krakowskie według swego statutu nie może teraz żadnéj stanowczéj dać odpowiedzi, zachowując sobie atoli do niéj prawo na później. *Dr. Dembowski.*

W mieście naszém wydarzały się w ostatnich czasach bardzo ciężkie przypadki zimnicy z pojawami mózgowemi, których napady trwały często dłużéj niz dobę do dwóch niekiedy dochodząc, z wielkiém obrzmieniem śledziony. Widziano w jednéj izbie trzy do pięciu osób téj saméj rodziny tą chorobą złożonych, zwrócić tu należy uwagę, że w ostatnich czasach chinin tak podrożał w skutek wojny, że proszki chininowe półtora grama zawierające kosztują więcéj jak reński; a wiadomo, że do poskromienia napadu samego potrzeba najmniéj trzech do pięciu gramów a ileż dopiéro do doszczętnego uleczenia. Przy nędzy panującéi w naszém kraju i mieście tém smutniejsze z tego stanu rzeczy wyprowadzić musimy następstwa. *Warsch.*

V. Wiadomości bieżące.

Dr. Kasinowski osiadł w Toruniu.

Dr. Łysakowski przeniósł się z Berlina do pr Friedland.

Dr. Frankowski lekarz w Marynarce rosyjskiéj otrzymał order Włodzimiérza za odznaczenie się w walce „Westy" z monitorem tureckim.

Umarł w Firlejowie w Przemyślańskiém Dr. Michał Wereszczyński, ojciec posła i Czł. Wydz. kraj.

W Ujazdowskim szpit. otworzony został oddział dla zakaźnych zap. ocznych. Jestto nowy budynek parterowy; z długiego na 90 kroków korytarza wstępuje się do 13tu izb obszérnych, których ściany na niebiesko olejno pomalowane, piece hermetyczne, wentylacyja, woda do natrysków ocznych i umywania, spływająca bez przerwy ze zbiorników wodociągowych. Wszystko to kosztem 60000 Rubli.

Z teatru wojny. Przy kolejach rumuńskich są ustawione i już zajęte przez chorych i rannych: zdrowotny drezdeński, dwa berlińskie i 5 przez Ministerstwo wojny urządzonych ambulansów kolejowych. Szpitale Czerw. krzyża od Ungeni do Kiszeniowa są już ustawione, a mianowicie: w Kalarasz na 100 łóżek, w Korneszti na 150, w Ungeni i w Jassach po 100. Oprócz tego, od Kiszeniowa do Jass w trzech miejscach urządzono lazarety etapowe pod namiotami. W każdym z nich 3 po 14 łóżek. W Jassach znakomity szałas tak zwany ewakuacyjny, na 300 chorych przy dworcu kolei.

Tow. lek. londyńskie jednogłośnie postanowiło odmówić wstępu kobiétom jako członkom Tow. a również jako gościom.

Panna Boek, która otrzymała stopień Dra Med. w Baltimorze osiadła dla praktyki w Düsseldorfie.

Na wystawie paryzkiéj ma być urządzona wystawa antropologiczna, w któréj wszystkie jéj działy przedstawiane będą, jakoto: Dział I. Tow. antropologiczne, delegowany Dr. Broca, II. wykłady antropologii Dr. de Rance, III. Antropologija i Kranijologija, Dr. Topinard, IV. archeologija i antropologija przedhistoryczna Mortillet, V. Etnografija Europy, Girard de Rialle, VI. Lingwistyka, Abel Hovelacque, VII. Bibliografija, Dr. Dureau.

We Francyi istnieje lekarzy homeopatów w Paryżu 70ciu w Departamentach 320; weterynarzy homeopatów 15tu.

W Stanach Zjedn. Ameryki każdy oficer lub żołnierz armii lądowéj lub marynarki wojennéj, straciwszy w służbie rękę lub nogę, co pięć lat otrzymuje sztuczny członek utracony lub w zamian pieniądze: 75 dolarów za nogę a 50 za rękę.

Dr. Koch we Wrocławiu wynalazł sposób fotografowania prątków *(bacteria)*.

Umarł w Christijanii Dr. Boeck, Senior tamtejszego uniwersytetu, prof. Wydz. lek.

Dla porównania przytaczamy uposażenie lekarzy szpitalnych w Hamburgu. Dyrektor szpitala pobiéra 10.000 grzywien i mieszkanie, ocenione na 2,500. Prymaryjusz oddziału chirurgicznego, jakoteż oddziału kiłowego po 12.000 grzywien.

Wyjątek z protokułów Rzpltéj Babińskiéj. An. Dom. 1634. J. P. Mikołaj Ciechrzyński wielki przyjaciel P. Burgrabiego Babińskiego (Pszonki) został urzędnikiem Doktorem Babińskim z téj miary, iż powiedział: „lekarstwo doświadczone na kołtun: podpiwszy sobie dobrze zwadzić się z kim i dać go sobie wyrwać i tak to nic nie będzie szkodziło, czego sam Jegomość w młodych leciech doświadczył".

Piśmiennictwo lekarskie. A. WOLFENSTEIN. Compendium der österreichischen Sanitätsgesetze und sanitätspolizeilichen Verordnungen. Zum Gebrauche für Candidaten der Physikatsprüfung und der Thierarzneikunde so wie für Bezirksärte und Sanitätsorgane überhaupt. Wien 1877. W. Braumüller. Duża 8ka, str. 435. 3 złr.

T. KNAUTHE. Arzneitaschenbuch zur oesterreichischen Pharmakopoe. Wien 1877. W. Braumüller. 16ka, str. 159. 1 złr.

F. von NIEMEYERS. Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie, neu bearbeitet von Dr. E. Seitz. Zweiten Bdes Schluss-Abtheilung. Berlin 1877. A. Hirschwald. Duża 8ka, str. VIII. 321 — 899. 10 m.

A. HIRSCH. Geschichte der Augenheilknnde mit einem Namen-Register. Abdruck aus Graefe nnd Saemisch Handbuch der Angenheilkunde. Leipzig 1877. W. Engelmann. Duża 8ka, str. VII. 233 — 554 8 m.

W zastępstwie Redaktora odpowiedzialnego Dr. A. Kremer.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 36. W Krakowie, dnia 8 Września 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct.
Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Dwa przypadki prawdziwego zapalenia kiłowego chrząstki powiekowéj. *(Tarsitis syphilitica.)*

Spostrzegał i skréślił Dr. A. J. Laskiewicz-Friedensfeld,
lekarz praktykujący w klinice okulist. Prof. Arlta we Wiedniu, oraz demonstrator w zakładzie fizyjologiczno-histolog. prof. Brückego.

(Ciąg dalszy.)

Przebieg: 15/6. Nabrzmienie i zaczerwienienie powiek coraz mniejsze.

3/7. Chora występuje ze szpitalu. Już lepiéj wygląda. Zgrubienie warg wstydliwych prawie całkiem ustąpiło. Powieki zamyka chora należycie, choć na środku szpary powiekowéj brzegi o 1½ mm. są jeszcze od siebie oddalone i nie stykają się. Skóra powieki górnéj prawego oka jeszcze cokolwiek zaczerwieniona. Powieka znacznie skrzywiona, postaci czółenkowatéj, jednakże już nieco miększa. Za pomocą pałeczki walcowatéj (np. ze słoniowéj kości) można, choć z trudnością, wywrócić powiekę górną. Około brzegu powieki znajduje się w spojówce ku środkowi szpary powiekowéj cieniutka i wązka blizna, która jest zapewnie przyczyną względnéj niedomykalności powiek. Spojówka zresztą nieznacznie zaczerwieniona. Rzęsy znowu wyrosły na prawidłowém miéjscu, choć bardzo drobne i rzadkie.

W klinice ruchoméj prof. Arlta spostrzegałem jeszcze kilka przypadków wrzodów kiłowych, których siedzibą były powieki i części przyległe. Jednakże przy tak znacznéj liczbie chorych (przeszło 100 ch. codziennie), którzy szukają pomocy w klinice Arlta i pomiędzy którémi 20, czasem nawet więcéj niż 30 w jednym dniu po raz piérwszy odwiedzają ambulatoryjum i zostają wpisani do protokółu, trudno w każdym szczególnym przypadku gruntownie wyśledzić przyczynę choroby, albo zanotować dokładnie cały przebieg choroby, tém mniéj, że chorzy, jak to w ambulatoryjach i poliklinikach bywa, nie są wytrwali i szukają znowu gdzie indziéj pomocy. Zanotowałem sobie dwa ciekawe przypadki. Piérwszy odnosił się do dziewczyny 20-letniéj, która dotknięta była zapaleniem brzegu powieki dolnéj prawego oka; przy bliższém wpatrywaniu się można było dostrzédz obecności wrzodu, umiejscowionego wzdłuż tegoż brzegu; wrzód ten o dnie nierównem szarą masą pokrytém, zdawał się okazywać cechy wrzodu kiłowego; brzegi nieco wzniosłe, stwardnienie części sąsiednich wrzodu, obrzmienie skóry i tkanki podskórnéj naokoło powieki, oraz powiększone i stwardniałe gruczoły chłonicze, pod kątem prawéj żuchwy się znajdujące, są przecie cechującémi oznakami pierwotnego wrzodu kiłowego *(syphilit. Initialgeschwür)*. Wrzód przyżegano saletr. srebrowym; chora jednak wkrótce przestała bywać w ambulatoryjum. Drugi przypadek jest z tego względu ciekawy, iż prawdopodobnie nie mieliśmy do czynienia z wrzodem pierwotnym, lecz z następowym, w skutek zarazy ogólnéj; przytém łatwoby było tym razem rozpoznać owrzodzający nabłoniak (*epithelioma exulc., ulcus rodens*), który tak często się zdarza właśnie w téj okolicy. Kobiéta 30-letnia, zamężna, szukała pomocy w klin. ruchoméj Prof. Arlta. W okolicy woreczka łzowego, w kącie wewnętrznym szpary powiekowéj znajdował się wrzód o brzegach stwardniałych, podkopanych i bolesnych; brzegi i okolica były zaczerwienione i naciekłe. Nawet i kość nosowa była grubszą i niegładką (*osteosclerosis*?). Dno tego wrzodu pokryte było masą połyskującą, poszarpaną, czerwonawo-szarą. Wiek choréj, bolesność, oraz postać wrzodu nérkowata (1 cm. széroki, 2 cm. długi) przemawiały za przyrodą jego kiłową, co też potwierdzili prof. Hebra i prof. Kaposi. Leczenie polegało na użyciu przylepca rtęciowego. Chora jednakże również nie wytrwała i znikła nam z oczu.

W literaturze znajdujemy następujące wiadomości o chorobach kiłowych zewnętrznych części oka. Boeck (Christiania) opisał między 2344 przyp. chorób kiłowych tylko 1 przypadek wrzodu kilowego piérwotnego powieki dolnéj. Sturgis (*two cases of syphilis etc. Am. Journ. of med. Sc. Ian, 1873.*) podaje, że różni lekarze, między 1646 przypadkami wrzodów stwardniałych, 6 razy spostrzegli takowe na powiekach. Częściéj się zdarzają miękkie wrzody syfilit.; takie opisali: Mackenzie, Desmarres, (*Traité prat. et théoret. des mal. des yeux. Paris 1847, p. 156 — 161.*), który zauważył wrzód pierwotny miękki w zewnętrznéj części powieki u lekarza, któremu chory, podczas gdy mu tenże przyżegał wrzody kiłowe wargi, w twarz plunął. W takich przypadkach najczęściéj, podług Gräfego, siedzibą wrzodu bywają brzegi powiek oraz kąt zewnętrzny szpary powiekowéj. W tym ostatnim miejscu znalazł wrzód twardy Ricord (*Annales d'Oculistique, T.*

XXIX., p. 233.). Hirschler spostrzegł wrzód przymiotowy także u lekarza, któremu podczas wstrzykiwania leku choremu z wrzodem kiłowym na prąciu, dostało się do oka cokolwiek cieczy zarażonéj. Gałęzowski (*Journ. d'Ophthalmolog., Mai et Juin, 1872, p. 308 — 313.*) znalazł wrzód kiłowy w zewnętrznéj części powieki u chorego z wrzodem na prąciu; wrzód na powiece powstał przez zanieczyszczenie palcami. Gräfe sądzi, że wydzielina od wrzodu kiłowego może się dostać do ujścia gruczołu Meibomowego i w ten sposób być przyczyną cierpienia chrząstki powiekowéj, gruczołów lub spojówki. Voso Solomon (*The british med. Journ. 1863, p. 263.*) spostrzegł u 8-miesięcznego dziecka stwardniały wrzód na brzegu powieki, na ciele osutkę kiłową, wrzód wargi sromnéj i rozpadliny około ust; rodzice byli całkiem zdrowi; ciotka zaś tego dziecka miała osutkę kiłową i wrzody na migdałkach; dziecko późniéj zaraziło matkę, przez to, że na brodawce sutkowéj powstał wrzód kiłowy. Prawdziwego twardego szankra Hunterowskiego spostrzegł raz Ricord. Sigmund spostrzegł kilka przypadków wrzodów miękkich i 2 przypadki wrzodów twardych. Wrzody te zapewne powstają w skutek przeniesienia wydzieliny takichże wrzodów z innych części ciała, osiadłych na częściach płciowych lub wargach (przez pocałowanie); lub przez nieostrożność, np. lekarzy lub osoby pielęgnującéj cierpiącego na wrzody kiłowe, albo też sam chory przy wypłókiwaniu, opatrywaniu i innych rękoczynach może się zarazić za pomocą palców, narzędzi lub w inny sposób. Hirschler (*Wien. med. Wochft.* 1866. Nr. 72, 73 i 74) dokładnie skréślił 2 rodzaje kilaków (*gummata*) powiek. Mogą one szybko się rozwijać, znaczny sprawiać ból, sięgając rychło w głąb aż do spojówki lub przedziurawiając całą powiekę; innym razem rosną one powoli, bez bólu, rozszérzają się jednak w różnym kierunku i prowadzą do powstawania rozległych owrzodzeń. Po takich cierpieniach pozostają głęboko sięgające, wązkie, szare lub białe blizny, rozszérzające się często aż do brzegu powiekowego (który wtenczas jest nierówny i wgięty przy braku częściowym rzęsów) i aż do saméj chrząstki lub nawet na wskroś przenikając całą grubość powieki. Hock, który w swéj pracy: *„die syphilitischen Augenkrankheiten„* (*„Wiener Klinik", red. v. Schnitzler; Aprilheft, 1876.*) spostrzeżenia i podania różnych autorów systematycznie zestawił, opisuje 2 przypadki, które sam obserwował: u 22-letniego woźnicy znajdował się około kąta zewnętrznego szpary powiekowéj wrzód wielkości grochu, o dnie i brzegach nierównych, stwardniałych, podobnie jak i przyległe części. Siedzibą wrzodu była skóra powieki dolnéj; przedtém miał chory wrzód Hunterowski na prąciu i owrzodzenia błony śluzowéj połyku; w ciągu 24 dni nastąpiło przy użyciu przylepca rtęciowego zabliźnienie. Drugi przypadek odnosił się do 44-letniego mężczyzny, dotkniętego kiłą, u którego powstało obrzmienie ograniczone powieki górnéj, bardzo podobne do jęczmyka; nabrzmienie to bardzo bolesne przecięto; wyciekło nieco ropy; zalecono przyparki; we 3 dni na miejscu rany powstał wrzód, który się zagoił w ciągu kilku tygodni przy użyciu saletranu srebrowego.

Zapalenie przewlekłe chrząstki powiekowéj u kiłowych spostrzegano dotychczas nadzwyczaj rzadko. Znane są w literaturze tylko 4 przypadki opisane przez Magawlego (*St. Petersburger med. Ztschrft. XII. B. H. 4.*); w 2 przypadkach miał być guz wielkości jajka gołębiego. Wyleczenie nastąpiło po wcieraniach szaruchy. H. Vogel spostrzegał podobny przypadek, w którym wyleczenie nastąpiło w ciągu 8 tygodni przy użyciu jodku potasowego; chorobę tę nazywa ten autor: *Perichondritis des Tarsalknorpels* (*Diss. inauguralis. Bonn 1873.*).

Przy leczeniu tych chorób trzeba unikać użycia takich środków żrących, które prędko się rozszérzając, łatwoby mogły niepotrzebnie drażnić spojówkę; oprócz wewnętrzn. użycia jodku potasowego lub wcierań szaruchy, najlepiéj jest miejscowo dawać przylepiec rtęciowy lub przyżegać kamieniem piekielnym i nakładać opaskę.

Jeszcze rzadziéj zdarzają się choroby kiłowe spojówki, które powstają przez rozszérzenie się sprawy chorobowéj skóry i innych części powiek na wewnątrz aż do worka spojówkowego. Jednakże spostrzegano piérwotne miękkie i twarde wrzody, jakotéż kilaki. Desmarres opisał wyniosłość wielkości grochu owrzodziałą na środku spojówki powieki dolnéj, przytém nabrzmiałe gruczoły żuchwowe. Znakomity syfilidolog paryzki Ricord potwierdził rozpoznanie wrzodu stwardniałego kilowego. Podobnyż przypadek ogłosił Bouchut. Gałęzowski spostrzegał w wewnętrznéj części powieki górnéj nabrzmienie wielkości orzecha laskowego; po wywróceniu powieki pokazał się stwardniały i skąpą ropę wydzielający wrzód, który sięgał aż do załamku spojówki; G. nazwał chorobę tę: *chancre primitif infectant de la conjonctive.* Po użyciu środków rtęciowych nastąpiło zabliźnienie; powieka jednakże w wielkiéj przestrzeni z gałką została zrośniętą. Hock wątpi, ażeby wrzód ten jak i następny, który Mauthner opisał, był przyrody kiłowéj; mógłby być ziarniakiem (*granuloma*) podspojówkowym, który owrzodział (ziarniaki takiego rodzaju są bardzo rzadkie, często zaś siedzibą ich bywa sama spojówka); w kwestyi téj sądziłbym, że tylko najdokładniejsze wypytanie się chorego lub osób otaczających go, oraz najsumienniejsze spostrzeganie przebiegu i uwzględnienie wszystkich objawów i przypadów choroby, mogą rozstrzygnąć, czy dany wrzód spojówki jest szankrem, lub nie; nabrzmienie gruczołu chłonniczego przyusznego i stwardnienie dna, brzegów i okolicy wrzodu, oraz postać samego wrzodu: nierówne dno podkopane, ząbkowane i wzniosłe brzegi, skąpe wydzielanie brudnej, szarawo-żółtéj ropy lub masy o połysku tłuszczowym; wreszcie szczepienie, nie zaś mikroskop mogą ustalić rozpoznanie; pod drobnowidem bowiem żadnego dotychczas nie znaleziono pierwiastka, któryby mógł cechować sprawę kiłową. Virchow (*die krankhaften Geschwülste in 30 Vorlesungen*, II. B. str. 385. Berlin 1864.) liczy kilaki i wszystkie sprawy zapalne i nowotwory kiłowe do rzędu t. zw. tkanek ziarninowych *Granulationsneubildungen*; a zatém nie można ani Gałęzowskiemu, ani Mauthnerowi zarzucić, że spostrzegane przez siebie wrzody nazwali szankrami. Mauthner (*die syphilit. Erkrankungen des Auges im Lehrbuch der Syphilis etc. v. Prof. H. Zeissl III. Aufl., II. B., s. 290.*) spostrzegł u 19-letniéj, całkiem zdrowéj dziewczyny gładką, twardą jak chrząstka wyniosłość wielkości bobu pod spojówką powieki dolnéj, owrzodziałą we środku; z brzegami wrzodu nierównemi i wydzieliną skąpą. M. rozpoznał piérwotny szankier spojówki. Już lekarze, którzy tę chorą wspólnie z nim oglądali. byli innego zdania. Wyniosłość ową wycięto. Prof. Biesiadecki znalazł pod drobnowidem tkankę ziarninową. Nowotwór powstał po raz drugi. Przy powtórném jego wycięciu uszkodzono ściankę gałki i ponieważ groziło rozpoczynające się cierpienie współczulne drugiego oka, więc M. był przymuszony wyłuszczyć oko zranione. W gałce saméj nowotworu nie znaleziono. Nowotwór spojówki już więcéj się nie odnawiał. Oznak ogólnéj skazy kiłowéj u téj choréj również nie widziano. Estlander (*klin. Monbl. f. Augenhlkde.* 1870, str. 259.) spostrzegł u 19-letniéj dziewczyny, dotkniętéj wrzodami kiłowemi jamy ust, połyku i skóry poniżéj kolana prawéj nogi i naokoło łokcia lewéj ręki, szarawo-biały nowotwór, powstały w czasie pobytu choréj w szpitalu na zewnątrz od rogówki pod spo-

jówką gałkową. Guz ten był płaski, gładki, 3 mm. wysoki, 2 mm. gruby, 5 mm. w równiku poziomym. Sąsiednia część rogówki była nieco zamgloną. Naciek ów przecięto nożykiem zaćmowym, wyciekło cokolwiek ropy; nowotwór w środku był żółty. Przy użyciu 5ciu, a później 10 ziarn jodku pot., 3 razy na dzień, zagoiły się wrzody. Jednakże na stan oka lek ten działał niekorzystnie; guz zaczął ropieć i powstało zapalenie. Przy wcieraniu szaruchy guz oka znikł, pozostawiwszy głęboką bliznę; nawet i rogówka trochę się wyjaśniła. Później powstało zapalenie tęczówki, które ustąpiło po użyciu szaréj maści. Wecker (*Traité des mal. des yeux; deux. éd., 1. 1. p. 177.*) spostrzegał podobny przypadek kilaka spojówki gałkowéj, po którym pozostała gruba blizna w postaci skrzydełka. Przypadek ów odnosił się do 38 letniéj, kiłą wtórorzędną dotkniętéj kobiéty, u któréj na zewnątrz od brzegu rogówki znajdował się ciemno-czerwony, na powierzchni nieco owrzodziały, sprężysty guz; w okolicy tegoż spojówka zaczerwieniona, rogówka częściowo zaciemniała; chora czuła bole. Po wcieraniach szaruchy, po użyciu nadchlorku rtęciowego i leków napotnych nastąpiło w 8 tygodni wyleczenie.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przyrząd do ogrzewania na kąpiele szczawy żelezistéj ze zdroju Szymona w Szczawnicy.

Podał Bogdan Hoff, Członek komisyi balneol.

(z tablicą)

(Rzecz miana na posiedzeniu komisyi balneologicznéj w dniu 13 kwietnia 1877 r.)

Ogrzewanie wód mineralnych na kąpiele odbywa się w niektórych naszych zakładach kąpielowych a między innemi w Szczawnicy i w Truskawcu sposobem zbyt jeszcze pierwotnym, który przyczynia się do całkowitego rozkładu wody, a tém samém do utraty skutków leczniczych. W zakładach tych przyrządza się woda zdrojowa na kąpiele w zwykłych otwartych kotłach, w których się ją aż do kłębowania nieustannie ogrzéwa. Jakim zmianom ulega szczawa żelezista przy takiém ogrzewaniu, opiszę w krótkości.

Jeżeli szczawa żelezista rozkłada się już w zwykłéj ciepłocie przez wpływ powietrza atmosferycznego w skutek ulotnienia się kwasu węglowego (objętość powietrza wydala z wody nasyconéj kwasem węglowym 21 objętości tego gazu), przezco wydzielają się związki, które utrzymuje w rozpuszczeniu kwas węglowy: to łatwo pojąć, że przez podwyższenie ciepłoty wody do 100° C. rozkład tych ciał nastąpi tém rychléj i tém obficiéj. Tu przeważnie należą rozpuszczalne węglany kwaśne, jak wapniowy, magnowy, żelazawy i manganezawy, które w skutek ulotnienia się kwasu węglowego zamieniają się po części na nierozpuszczalne węglany obojętne, po części na wodniki. Nie tylko podwyższenie ciepłoty wody, ale także połączony z takowém ruch cząstek sprawia utratę kwasu węglowego a tém samém rozkład wody; oprócz tego wydzielony osad działa mechanicznie, rozkładając daléj wodę, gdyż pod ostatnim względem zachowuje się szczawa żelezista zupełnie tak samo, jak każda inna ciecz kwasem węglowym nasycona, w któréj ciała proszkowate wywołują obfite wydzielenie kw. węglowego. Z tego powodu w szczawach żelezistych piérwsze ilości osadu stają się przyczyną tworzenia się coraz to większego osadzania się onych, co przy dłuższém trwaniu doprowadzić może do całkowitego wydzielenia się niektórych związków chemicznych. O tém przekonałem się w łazienkach na Miodziusiu na szczawie żelezistéj Szymona, która przez cały dzień ogrzewana na kąpiele, wieczór ani śladu żelaza nie zawiera. Wiedzą o tém także bardzo dobrze chorzy i dla powiększenia skuteczności kąpieli dodają nieraz aż do 1/4 funta siarkanu żelazawego do jednéj kąpieli.

Skuteczność kąpieli z wody żelezistéj zależy wprawdzie przeważnie od ilości kw. węglowego i ten sposób ogrzewania wody żelezistéj na kąpiele jest ze stanowiska balneoterapeutycznego najlepszy, przy którym woda utraca jak najmniéj kw. węglowego, jednakowoż ze stanowiska chemicznego ogrzewanie wody powinno się tak uskuteczniać, ażeby dwuwęglan żelazawy o ile możności w całości pozostał w rozpuszczeniu.

Lersch w swojéj hydrochemii mówiąc o ochronie wód zdrojowych przy ogrzéwaniu na kąpiele przytacza w tym względzie doświadczenia F. Hoffmanna i A. Aleksandrowicza. Piérwszy badał szczawę Homburską, drugi Krynicką. Praca Hoffmanna odnosi się do oznaczenia utraty kw. węglowego w wodzie ogrzéwanéj rozmaitemi sposobami, a mianowicie: 1) ogrzewanéj nad wolnym ogniem do 50° C., 2) ogrzewanéj zwykłą wrzącą wodą do 30° C., 3) parą wodną do 30° C., 4) parą wodną w wannie o podwójném dnie i ścianach, 5) ogrzewanéj tak samo jak poprzednio do 60° C. przy wprowadzeniu kw. węglowego, 6) ogrzewanéj tym samym sposobem tylko do 49° C., 7) doświadczenie ostatnie odnosi się do solanki ogrzéwanéj przy równoczesném wprowadzaniu kw. węglowego. Doświadczenia te wykazały, że utrata kw. węglowego była najmniejszą w doświadczeniu 6tém, wynosiła jednakże prawie połowę, a w doświadczeniu 7ém cokolwiek więcéj nad połowę całkowitéj ilości. Aleksandrowicz ogrzéwał wodę krynicką do 90° C. i znalazł, że osad w czasie ogrzéwania utworzony zawiéra 1/4 tlenku żelazowego i 3/4 węglanu żelazawego.

Pomijając na teraz utratę kw. węglowego starałem się nabyć własnego przekonania, ile żelaza utraca szczawa żelezista przy rozmaitych stopniach ciepłoty i rozmaitych sposobach ogrzéwania, a do badań tych wybrałem szczawę żelezistą Szymona, która przy stósunkowo małéj ilości kw. węglowego zawiéra dosyć znaczną ilość węglanu żelazawego (w 1000 częściach wody znajduje się tegoż składnika 0·0189), a tém samém jest do rozkładu bardzo skłonną. Litr wody ogrzéwałem zawsze przez 2 godziny, a pozostałą po tym czasie ilość węglanu żelazawego oznaczałem za pomocą miareczkowanego roztworu kameleonu.

1) Ogrzéwałem ostrożnie szczawę Szymona do 80° C. w naczyniu szklannem i otwartém na wolnym ogniu. Ilość żelaza pozostała w wodzie obliczona na węglan żelazawy wynosiła 0·00045 gm., czyli, że woda utracała 98% piérwotnéj ilości węgl. żelazawego, którą miareczkowaniem oznaczono na 0·0211 przy 8·8° C. ciepłoty zdroju.

2) Przy takim samym sposobie ogrzéwania, jednakże tylko do 50° C., wynosiła utrata żelaza 71·5%.

3) Po ogrzewaniu w łaźni wodnéj w otwartém naczyniu do 49° C., wynosiła utrata węgl. żelazawego 32·5%.

4) Ogrzéwałem następnie do ciepłoty 49° C. w łaźni wodnéj w dwóch naczyniach tak połączonych ze sobą rurką szklanną, że uchodzący kw. węglowy dostawać się musiał do wody, będącéj w drugiém naczyniu, a ogrzanéj do téj saméj ciepłoty jak woda w piérwszém naczyniu. Tym sposobem nasycał kw. węglowy z piérwszego naczynia wodę znajdującą się w drugiém. Utrata węgl. żelazawego w tém drugiém naczyniu wynosiła tylko 0·9%, przyczém woda pozostała zupełnie czystą, podczas gdy przy

poprzednich trzech sposobach ogrzéwania silnie opalizowała, lub też pojawiały się na dnie naczynia osady rdzawe.

5) Ostatecznie ogrzałem wodę we wspomnianych naczyniach tylko do ciepłoty 25° C. i wtedy utracała takowa zaledwie kameleonem dostrzegalne ślady węglanu żelazawego.

Z doświadczeń tych wynika, że szczawa żelezista najmniéj rozkłada się, jeżeli podczas ogrzewania bywa sztucznie nasyconą kwasem węglowym.

Ażeby więc powiększyć jéj składniki lecznicze kąpieli i zapobiedz rozkładowi węglanu żelazawego proponowałbym ogrzewać szczawę żelezistą w przyrządzie składającym się z dwóch naczyń ze sobą połączonych, gdzie kw. węglowy ulatniający się z jednego naczynia podczas ogrzewania nasyca szczawę w drugiém naczyniu znajdującą się. Dołączona tablica uzmysławia budowę takiego przyrządu. Dwa kotły A. umieszczone w łaźniach wodnych C, obmurowane cegłami, umieszczone są po nad ogniskami, służącemi do wkładania materyjału opałowego. Obydwa kotły zasilane bywają szczawą żelezistą za pomocą rur prowadzących do zdroju lub szczelnie obmurowanego zbiornika. Z łaźni wodnych odprowadzają parę rury B. G. i G_1. Ciepłotę szczawy w kotłach A i w łaźniach wodnych C. odczytać można za pomocą termometrów, z których jeden umieszczony jest w kotle, drugi w łaźni wodnéj. (W rycinie mylnie nakreślono po jednéj stronie 4 termometry T. T_2 N_2 i W_1 zamiast po dwóch). Obydwa kotły są ze sobą połączone rurami B, które służą do przeprowadzania kw. węglowego i zaopatrzone są manometrami M_1 i M_2 za pomocą których odczytać można każdorazowe ciśnienie tego gazu. Ramieniowi krótszemu jednéj rury zanurzonemu w jednym kotle, odpowiada zawsze ramię dłuższe sięgające blizko dna drugiego kotła. Część przyrządu oznaczona na rycinie bardziéj wykończonym rysunkiem służy więc tylko do ogrzania szczawy, ażeby wydalić z niéj CO_2, przeprowadzić rurą B. do drugiego kotła i tamże zagęścić, a tém samém zapobiedz by szczawa w kotle w którym ogrzéwaną bywa w kąpieli nie ulegała rozkładowi. Jeżeli woda w łaźni C ogrzaną zostanie, do 60° C., wtedy szczawa ogrzeje się do 40 — 50° C., a tém samém licząc na oziębienie w rurach i wannach posiadać będzie wymaganą do kąpieli ciepłotę; zresztą doświadczeniem łatwo można wynaleźć stopień, do jakiego najodpowiedniéj będzie ogrzewać wodę w łaźni wodnéj, a w razie gdyby pożądane były kąpiele chłodniejsze, łatwo oziębić wodę w wannie doprowadzając szczawę nieogrzaną ze zdroju lub zbiornika.

Powyższy sposób ogrzewania może być pod względem balneotechnicznym korzystniejszym od ogrzewania za pomocą pary w wannach o podwójném dnie i ścianach, osobliwie dla szczaw żelezistych nie zawiérających znacznéj ilości kw. węglowego. Zresztą sposób wyżéj podany zaleca się także ze względów ekonomicznych, gdyż nie wymaga kotła parowego, i nie potrzebuje wiele opału.

Nie będąc mechanikiem nie twierdzę wcale, by przyrząd przezemnie podany był zupełnie wykończonym, chciałem tylko podać zasadę, według któréj złożyćby można przyrząd najodpowiedniejszy do ogrzewania wód podobnego składu jak szczawa żelezista Szymona.

III. Oceny i wyciągi.

Dr. R. Hagen nadzw. Prof. medycyny w Lipsku. **Anleitung zur klinischen Untersuchung und Diagnose. Ein Leitfaden für angehende Kliniker.** Wydanie 3-cie nakładem Voita i Spółki 1877; tekstu stronnic 167, rejestru etymologicznego str. 18 razem stronnic 186 w ósemce.

Trzy są kategoryje książek lekarskich.

Pierwsza do któréj niniejsza książka należy, podaje w najściślejszém streszczeniu wiadomości o przedmiocie, którym się zajmuje; są to tak zwane repetitoria, memoranda, mające swoją wartość dla uczących się, chociaż się właściwie z nich przedmiotu nie nauczą, ale służą do częstego powtórzenia wiadomości nabytych z dzieł obszerniejszych.

Drugą kategoryję stanowią podręczniki (w tym przypadku) o medycynie wewnętrznéj czyli raczéj o chorobach wewnętrznych; do tych należą powszechnie znane dzieła Niemeyera (obecnie wydany przez Seitza), Leberta, Kunzego (którego trzecie wydanie wychodzi). W tego rodzaju dziełach opracowany jest przedmiot przez jednę osobę systematycznie, nie zbyt obszernie; one są też właściwie źródłem, z którego uczący się czerpie swe wiadomości.

Do trzeciéj kategoryi należały dawniejsze encyklopedyje; porządkiem alfabetycznym opisywano w nich choroby wewnętrzne, obecnie ustąpiły z widowni, a ich miejsce zajmują dzieła zbiorowe do takich należy: Virchowa *Specielle medicinische Pathologie und Therapie*, i jeszcze nie zakończone dzieło zbiorowe Ziemssena w tym samym kierunku ułożone; dzieła ostatniego rzędu służą lekarzom praktycznym za lekturę w chwilach od pracy wolnych, jeśli chcą jaką chorobę gruntownie poznać, a nawet historycznych o niéj szczegółów się dowiedzieć.

Niniejsza książka, która w ciągu niespełna pięciu lat już w trzeciém wydaniu się ukazała, służyć ma uczniom medycyny na klinikę uczęszczać mającym za propaideutykę, czyli za naukę przygotowawczą; powinien każdy treść onéj dobrze strawić, powinien się oswoić ze swem zadaniem, dowie się z niéj jak się ma zachować przy łożu chorego, na co głównie baczyć powinien; co gdy uczyni, ułatwi przez to zadanie profesora kliniki, który mniéj będzie potrzebował zastanawiać się nad elementarnemi zasadami.

Książka niniejsza zupełnie odpowiada wytkniętemu celowi; przeczytałem ją od początku do końca i poświadczyć mogę, że podaje zdrowe pojęcia o chorobach wewnętrznych, a chociaż opisy są krótkie to jednak odznaczają się gruntownością; zaletą książki niniejszéj jest i to, że ją napisał człowiek fachowy, a taki najlepiéj wie co ma dać uczniowi, aby ono nie było ani za krótkie ani za obszerne.

Że nauka medycyny w ciągłym znajduje się postępie, dowodzi i ta okoliczność, że tak drugie jak i trzecie wydanie uzupełnione zostało dodatkami i tak w trzeciém wydaniu przybył rozdział o postawie i chodzie, o chorobach kielichów i miedniczek nérkowych, o drgawkach, o podrywce (*paralysis agitans*), o kurze (*rubeola*), o wągliku i tetanii, którą Trousseau pierwszy opisał.

Choroby nérki opisane zostały podług nowszych pojęć, badanie chemiczne moczu i próba cukrowa Seegena wcielone również zostały do téj książki, choroby mózgu i rdzenia pacierzowego jak niemniéj i opon tychże zwięźle wraz z pojawami cechującemi te choroby podaje.

Często lekarz starszy wśród ogromu materyjału z wielką trudnością zaledwie wydobywa nowsze zdobycze fizyjologii zastósowane do medycyny wewnętrznéj, tu zaś kilką wyrazami jasno są opisane i tak np. zadrażnienie nerwu błędnego znamionuje bardzo powolne tętno i wy-

mioty, porażenie zaś nerwu błędnego cechuje tętno bardzo szybkie i oddychanie wstrzymane i powolne. Dla tego zaś przytaczam właśnie chorobę nerwu błędnego, że mnie się przytrafiło, iż przed może 5 ciu laty wraz z innymi kolegami byłem wezwany do chorego blisko 60 lat mającego, który nagle zapadł na wymioty z tętnem wolném; mniemali niektórzy, że to była cholera, tymczasem chory bez rozwolnienia w jeden lub dwa dni umarł, innych objawów cholery nie było, skarżył się na ból w okolicy serca, ale nie było znaków choroby serca, później tętno było przyspieszone; otóż długo szukałem, aż w Traubego dziele znalazłem przypadłości zadrażnienia i porażenia nerwu błędnego, podane—od owego zaś czasu i lepiéj poznane to cierpienie i częściéj opisywano. Dział nerwic (*Neurose*), również zwięźle, lecz jasno i dobrze jest skreślony.

Książka ta, jak wykazałem, nie tylko przyda się wstępującym do kliniki słuchaczom, lecz i starszym lekarzom, nie mającym dużo czasu do czytania; polecam ją z powodu ważności treści, i zgrabności formy.

Dr. Warschauer.

Porażenie opuszkowe postępujące. *(Progressive Bulbär-Paralyse).* Skréślił na podstawie najnowszych prac Dr. Skórczewski.

(Dokończenie.)

Równocześnie ze zboczeniami w mowie występują zboczenia w połykaniu, które staje się coraz trudniejszém Z początku chorzy uciekają się do pokarmów płynnych, gdyż takowe łatwiéj bez pomocy języka dostają się do połyku, a z pokarmami zsiadłemi ułatwiają sobie połykanie przez to, że wkładają kęski poza nasadę języka, przechylają głowę ku tyłowi i popijają. Później jednak gdy wystąpi porażenie przyrządów zamykających tchawicę i jamę nosową, używanie pokarmów płynnych staje się prawie niemożebném, gdyż takowe łatwiéj niż pokarmy stałe dostają się do tchawicy lub do jamy nosowéj i nosem bywają zwracane.

Pokarmy z ust często wypadają, oraz pozostają między zębami a policzkami, gdyż język nie może ich z tamtąd wydobyć.

Usta się rozszerzają, przyczém zagłębiają się fałdy nosowo-wargowe a przez to powstaje płaczliwy wyraz twarzy; następnie usta obwisają, warga dolna się wywija, po niéj obficie spływa ślina, która niekiedy wydziela się w prawidłowéj, niekiedy zaś do 8 razy powiększonéj ilości, a obok tego niedowładu dolnéj części twarzy oczy posiadają wyraz pełen inteligencyi i życia, a tylko brwi wznoszą się nieco w górę, aby powstrzymać opadanie dolnéj części twarzy.

Łuki podniebieniowe i języczek zwykle się obniżają i częstokroć zbaczają na jednę stronę.

Czasem zbyt wcześnie występuje bezgłos *(aphonia)* skutkiem porażenia więzadeł głosowych, częściéj jednego niż obu, co przy wziernikowaniu krtaniowém dokładnie widać.

Oddychanie bywa powierzchowne i nieregularne, czasem pojawia się silny bezdech (*orthopnoea*), wdech bywa prawidłowym, utrzymywany mięśniami przeponowemi i międzyżebrowemi; gdy zaś siła wydychania zmniejsza się niekiedy do połowy, dobrowolny kaszel i krząkanie staje się niemożebném w części, skutkiem porażenia mięśni oskrzelowych. Najwybitniéj zaś objawia się porażenie n. błędnego napadami zadyszki *(dyspnoea)* i omdlenia (*syncope*), jeżli takowe nie pochodzą z mechanicznéj przeszkody w drogach oddéchowych, jak dostanie się pokarmów, śliny i śluzu do tchawicy; tętno wśród napadu przyspiesza się do 130—150 uderzeń na minutę, siły opuszczają i śmierć może nastać nagle. Napady takie występują niekiedy we wczesnych już okresach, zwykle jednak w okresach późniejszych.

Przy długotrwałém porażeniu rozwija się, lubo nie zawsze, zanik mięśni rzadko warg a o wiele częściéj języka, który staje się wiotkim, pomarszczonym, nie wypełnia jamy ust i bywa siedzibą drgań włókienkowych (*Fibrilläre Zuckungen*).

Czucie zwykle się nie zmniejsza, często przyłączają się bóle w tyle głowy i w karku, bóle rozpromieniające się od karku ku czołu i szyi a czasem jako nerwobóle barków.

Pobudliwość na prąd przerywany maleje dopiéro przy silnym zaniku mięśni porażonych.

Choroba wlecze się zwolna przez 1—6 lat; chorzy coraz więcéj chudną i słabną skutkiém braku odżywiania, gdyż przyjmowanie pokarmów staje się coraz więcéj utrudnionem, a w końcu zupełnie niemożebném. Zwykle przy końcu choroby przyłącza się porażenie szczególnych grup mięśni z ich zanikiem lub bez takowego; najczęściéj powolny zanik mięśni kciuków i małych palców u jednéj lub obu rąk, czasem porażenie mięśni karkowych, tułowia, niekiedy całych odnóg, częściéj dolnych niż górnych.

Śmierć następuje albo bardzo powoli z całą przytomnością umysłu skutkiem ogólnego wycieńczenia albo spieszniéj wśród majaczenia (*delirium*) albo nagle wśród napadu zadyszki i omdlenia lub z uduszenia, gdy kęs utkwi w przełyku lub tchawicy.

Oprócz téj postaci choroby z przebiegiem tak przewlekłym opisuje Leyden jeden przypadek z przebiegiem ostrym, nie podobny wcale do napadu udarowego, w którym za życia i przy oględzinach pośmiertnych znaleziono wszystkie znamiona porażenia opuszkowego a polegające na zapalném rozsianém zapaleniu rdzenia przedłużonego, oraz powołuje się na podobny opis jednego przypadku podanego przez Joffroya i dwóch przypadków przez Langeg'o. Do przypadków tych z przebiegiem ostrym zaliczyć należy z prawdopodobieństwem także przypadek dotyczący ś. p. prof. Skobla opisany przez prof. Dr. Korczyńskiego w Przeglądzie Lekarskim 1877, str. 47.

Rozpoznanie nie stawia trudności w tych przypadkach, gdzie obraz chorobowy jest czystym i powoli przebiega; jednak niekiedy łatwo można pobłądzić, gdyż macinnica (*hysteria*) zdolna wywołać tak łudzące obrazy na tle utrudnionego mówienia i połykania, że Benedickt dwa takie przypadki opisał jako uleczone porażenie opuszkowe. Następnie guz nowotworowy uciskający opuszkę może wywołać podobne postępujące porażenie języka i połyku, lecz w tym razie wystąpią silne objawy podrażnienia; nerwobóle nerwu V., kurcze w zakresie n. twarzowego i innych, oraz objawy ucisku na sąsiednie części rdzenia przedłużonego i jego korzeni nerwowych, lub uczucie ciała ugniatającego w miejscu odpowiadającém nowotworowi (Hubrich).

Do zaniku mięśni postępującego *(Atrophia musculorum progressiva)* często w końcowych okresach przyłącza się obraz porażenia opuszkowego, co łatwo pojąć, gdyż oba te obrazy chorobowe polegają na zboczeniach w rdzeniu, różniących się od siebie jedynie usadowieniem, w pierwszym przypadku w rdzeniu pacierzowym w drugim zaś w rdzeniu przedłużonym; a w obu razach zboczenie to okazuje dążność do szerzenia się powoli wzdłuż przodkowych szarych powrózków rdzenia i im odpowiednich jąder nerwowych rdzenia przedłużonego.

Rokowanie jest niepomyślne, gdyż choroba zawsze kończy się śmiercią, do któréj chory zbliża się albo bardzo powoli wśród ogólnego wycieńczenia albo skutkiem

często przyplątującego się zapalenia nieżytowego płuc i oskrzeli (*Bronchopneumonia*) albo w końcu umiera nagle wśród napadu zadyszki albo z uduszenia; jednak już to samoistnie, już też skutkiem odpowiedniego leczenia może się choroba powstrzymać w swym rozwoju na dłuższy czas a nawet może nastąpić znaczne polepszenie.

Leczenie w okresie zwiastunów, gdy ból głowy i karku świadczy o przyrodzie zapalnéj rdzenia, polega na kilkakrotném stawianiu na karku baniek suchych a u osób krwistych, siekanych; następnie można stosować natryski na tę okolicę. We wczesnych okresach podawanie azotanu srebrowego działa niewątpliwie bardzo skutecznie; próbowano też przetworów złota. Z jodku żelaza podawanego w okresach późniejszych nie widziano żadnych korzyści. Niestosownemi okazały się fosfor, strychnin, bromek potasu.

Najważniejszym i najdzielniejszym lekiem nawet w okresie rozwiniętéj choroby jest elektryzowanie. Faradyzowanie porażonych mięśni chwilowo sprawia ułatwienie przełykania i mówienia, a jeszcze dzielniéj działa prąd stały (10—12 ogniw) stosowany codziennie po całych tygodniach na kark a późniéj na cały stos pacierzowy, przezco nie tylko można na pewien dłuższy czas powstrzymać rozwijające się przypady, lecz nawet występuje niekiedy widoczne polepszenie.

Jeżeli mimo elektryzowania chorzy nie mogą połykać, to należy ich karmić za pomocą cewnika gardzielowego.

Przy gwałtownych napadach zadyszki z pomyślnym skutkiem robiono rozcięcie tchawicy (*tracheotomia*), przez co nietylko napad ustępował. ale nawet więcéj nie wracał.

H. Downar. (w Lublinie): **O zmianach w oku wywołanych uderzeniem piorunu.**

Szeregowiec rosyjski rażony piorunem w obozie na Bielanach pod Warszawą stracił przytomność; ocucony przedstawił czarne ślady oparzelinowe na obu rękach i twarzy, oraz upośledzenie wzroku, które utrzymywało się przez 10 miesięcy, to jest aż do chwili, w któréj chory wstąpił do szpitala wojskowego w Lublinie. Okiem pr. rozpoznaje Nr. 100 Sn. na 10', lewém przedmioty zaledwie na 4' i to niejasno; całe pole widzenia zasłonięte; spojówki i rogówki prawidłowe; ściemnienia nieforemne soczewek; dno oka w obrazie odwrotnym widzialném jest dostatecznie w oku lewém: wynaczynionki w przebiegu naczyń siatkowych i złogi barwika. Autor uważa zmiany te jako prądem elektrycznym wywołane.

W dopisku podaje Talko, że podobne przypadki opisane zostały przez Pétrequina (2), Henrotaya (1) Grosza (1) i Servaisa (1). (*Gazeta Lekarska 1877, 1 września*). *L. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Sprawozdanie z posiedzenia Wydziału lekarsko-przyrodniczego Towarzystwa Naukowego w Toruniu.

Posiedzenie z dnia 23go sierpnia 1877 r.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia kol. przewodniczący Dr. Rydygier odczytał rozprawę „O leczeniu chirurgiczném kłykcin i pierwotnych stwardnień kiłowych". Zalecał wycinanie stwardnień i kłykcin, wykonywane najprzód przez Hütera: 1) jako środek często zapobiegający wybuchowi kiły ogólnéj, 2) jako środek przyspieszający zagojenie kłykcin. Co do pierwszego punktu zbijał kol. prelegent teoretycznemi dowodami i statystyką twierdzenia autorów nieprzychylnie wyrażających się o tym środku. Mianowicie statystyką H. Auspitza czerpaną z jego rozprawy „*Zur Pathologie der syphilitischen Initial-Sclerose. Vierteljahrschrift für Derm. u. Syph. 1877*" dowodził prelegent, że w znacznéj liczbie przypadków tym sposobem leczonych nie pojawia się kiła ogólna i następuje doraźne zagojenie rany. Na skutek zapobiegawczy tém pewniéj liczyć możemy, im rychléj operujemy. Z tego względu właśnie zasługuje wycinanie przedewszystkiém na uwagę lekarzy praktykujących, którzy często jako lekarze domowi mają sposobność spostrzegania choroby w piérwszych dniach jéj istnienia. Gdzie pomimo wycięcia występują objawy kiły ogólnéj, zdaje się, że przebieg jest łagodniejszym, jakkolwiek tego na pewno twierdzić nie można. Tylko w tych przypadkach, gdzie wycinając stwardnienie lub wiewiór możnaby znacznie uszkodzić przyrząd płciowy, należy użyć żegadła, mianowicie termokautera Paquelina.

Po odczytaniu rozprawy wywiązała się żywa dyskusyja, tak nad ogólną wartością leczniczą zalecanego środka, jako też nad zastósowaniem go w praktyce prywatnéj. W dyskusyi téj udział brali Drowie radca zdrowia Amort, Bielawski, Chojnacki, Klas i Wiśniewski.

Przystępując do drugiego przedmiotu porządku dziennego okazał kol. Przewodniczący rozmaite nowsze narzędzia chirurgiczne; mianowicie termokauter Paquelina, cewnik Hütera, amerykańską piłkę łańcuszkową itd.

Następnie opisał kol. Przewodniczący w krótkich słowach nowsze sposoby opatrywania ran. Tak sposób używania termokautera, jako i nakładania oprawy przeciwgnilnéj miał prelegent sposobność okazania na jednym przypadku naczyniaka u dziecka, który radca zdrowia Dr. Amort był łaskaw na ten cel zachować. Temuż koledze wdzięczność Wydziału się należy za łaskawe oprowadzenie po zakładzie Sióstr Miłosierdzia, którym kieruje, i przedstawienie niektórych ciekawszych przypadków.

W końcu przystąpiono do wniosków i załatwiono sprawy dotyczące przyszłego zebrania i administracyi. Kolega Sekretarz zawiadomił zebranych o nadesłaniu rocznika Tow. lek. warszawskiego, za który Wydział serdecznie dziękuje. *Dr. Klas*, Sekretarz.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, 6 września. Minęła sesyja sejmowa a spraw lekarskich nie tknięto się nawet. Przynajmniéj pod jednym względem spełniły się nasze życzenia, wypowiedziane w Nrze 31. Kandydat nasz, poseł bocheński Dr. Hoszard wybrany został członkiem Wydziału krajowego i ma sobie poruczone sprawy szpitalne. Doczekaliśmy się więc nareszcie chwili, w któréj sprawy lekarskie załatwiać będzie nie piérwszy lepszy poseł, lecz poseł—lekarz i to lekarz nie zawisły. Spodziewamy się, że sprawy szpitalne odtąd raźniéj postępować będą, albowiem tuszymy sobie, że nowo obrany członek Wydziału obok znajomości rzeczy objawi energiją odpowiednią, pomny odpowiedzialności moralnéj nie tylko w obec reprezentacyi kraju, ale i stanu lekarskiego, który zupełne w nim pokłada zaufanie.

* Minister oświaty zatwierdził uchwałę wydziału lek. w Krakowie, dopuszczającą Dra Karola Goebla na docenta prywatnego nauki o chorobach zębów na Uniw. krakowskim.

* W zeszycie sierpniowym czasopisma „*Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde*" umieszczona jest wiado-

mość o polskich dziełach okulistycznych: Szokalskiego, Jodki i Kośmińskiego i ocena dzieła Gepnera napisana przez Dra J. Talkę w Warszawie.

* W 35ym tygodniu (26 sierpnia — 1 września) umarło w Krakowie mężczyzn 14, kobiet 17, razem 31. Śmiertelność roczna na 1000 mieszkańców wynosiła 29·3.

* **Berlin**. Prof. Virchow wyjechał do Rygi, gdzie razem z hr. Sieversem zamierza przedsięwziąść badania archeologiczne.

* **Mianowania**. Prof. nadzw. położnictwa w Pradze czeskiéj Dr. Ludwik Kleinwächter mianowany został profesorem zwycz. położnictwa i chorób kobiecych w Insbruku; były asystent prof. Billrotha, lekarz sądowy i kolejowy w Osieku Dr. Antoni Lobmayer profesorem położnictwa przy zakładzie dla akuszerek w Zagrzebiu; Dr. Swanzy, b. asystent prof. Graefego wybrany profesorem okulistyki w *College of Surgeons* w Irlandyi.

Drowie Edward Witowski i Stanisław Balko mianowani starszymi lekarzami rezerwy, a Drowie Samuel Bram i Ludwik Jaksics lekarzami asystentami rezerwy.

* **Odznaczenia**. Za waleczność, któréj złożyli dowody w nocy z 14 na 15 czerwca podczas przejścia armii rosyjskiéj przez Dunaj pod Zimnicą, otrzymali order św. Włodzimierza 4 kl. z mieczami: proff. Bergmann i Korzeniowski oraz Dr. Piotrowski.

* **Nekrologija**. Dnia 29 sierpnia † w Berlinie dyrektor szkoły weterynarskiéj, tajny radzca lek. prof. Krystyjan Andrzéj Gerlach licząc lat 66. Zmarły położył wielkie zasługi nie tylko na polu weterynaryi, ale i higijeny publicznéj. Na wyspie Korsyce † Dr. Conneau, lekarz przyboczny i przyjaciel cesarza Napoleona III; w Turynie lekarz przyboczny króla włoskiego Adami; w Petersburgu wysłużony prof. akademii lek. Ismaiłów.

* **Kroniczka wojenna**. Naczelnym chirurgiem armii rosyjskiéj na Kaukazie jest rodak nasz Dr. Minkiewicz; obok niego czynni są Heyfelder i Reyher. Dotąd zginął jeden lekarz Jurecki. W ogóle liczba zabitych wojskowych jest wielką w stósunku do ranionych (1 : 4). Podczas 23 dniowego oblężenia Bajazetu chorzy i ranni znosili prawdziwe katusze głównie dla braku wody; razem z nimi cierpieli bardziéj, aniżeli pomagać mogli Drowie Siwicki i Kitajewski. Pod Plewną z oddziału sanitarnego liczącego 200 ludzi, zabito na placu boju 40. Podczas rzezi w Kazanłyku spalił się szpital ze wszystkimi rannymi Rosyjanami i Bułgarami. *(Gaz. Lek.)*

☞ **Redaktor Przeglądu Lekarskiego powrócił już do Krakowa i objął swe czynności.**

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wny Dr. J. Z. w D.: W odpowiedzi na zapytanie szan. kolegi donosimy, iż z przyczyn od Tow. lek. krak. niezależnych kalendarz lekarski krakowski na r. 1878 nie wyjdzie: spodziewamy się atoli, iż ukaże się na rok 1879.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 37. W Krakowie, dnia 15 Września 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI Ulica Grodzka Nr. 73. ADMINISTRACYJA Ulica Szewska Nr. 207.

Expedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek, w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Dwa przypadki prawdziwego zapalenia kiłowego chrząstki powiekowéj. *(Tarsitis syphilitica.)*

Spostrzegał i skréślił Dr. A. J. Laskiewicz-Friedensfeld, lekarz praktykujący w klinice okulist. Prof. Arlta we Wiedniu, oraz demonstrator w zakładzie fizyjologiczno-histolog. prof. Brückego.

(Dokończenie.)

Dawny okulista Flarer widział guz tego rodzaju, który wyrósł aż do wielkości pięści. Barbar *(über eine seltene syph. Augenkrkh., Diss. inaug. Zürich, 1873.)* opisuje 2 przypadki kilaków, pochodzących od ciałka rzęskowego, które przedziurawiwszy twardówkę ropiały pod spojówką, później zaś ustąpiły pozostawiając bliznę bardzo głęboką. F. R. Burgis *(Arch. of. Dermat., Jan. 1875, p. 112.)* nazywa te przypadki, jakoteż i 2 przez siebie obserwowane: *Scleritis syphilitica.* Coccius również podobną opisał chorobę pod nazwą: *Episcleritis syphilitica.* Hirschberg (v. Gräfes *klin. Vort. I, s. 160)* spostrzegał 3 przypadki téj choroby, którą mianuje *Conjunctivitis gummosa*: spojówka na znacznéj przestrzeni nabrzękła, była siedzibą wrzodu o nierównem, żółtawą masą pokrytém dnie i o nabrzękłych, ząbczastych brzegach. Hock skréślił *(l. cit., p. 77; Ber. d. k. k. allg. Krankenh. in Wien, 1865, s. 223.)* następujący przypadek: 19-letnia posługaczka została z kliniki dla chorób skórnych przeniesioną do oddziału dla chorób ocznych prof. Jägera. U dziewczyny téj, cierpiącéj na zołzy, znaleziono lewą gałkę całkiem zanikłą, na prawém oku wypadnięcie tęczówki przez otwór w dolnéj części rogówki; spojówkę w stanie silnego zapalenia; na brzegu powieki dolnéj kilka drobnych, okrągłych i ropą pokrytych wrzodzików, bardzo głębokich, o brzegach twardych i stromych. Zapalenie spojówki ustąpiło wnet po użyciu rozczynu 5 gr. *Arg. nitr.* na 1 unc. wody przekroplonéj; wkrótce nastąpiło zapalenie tęczówki, na któréj powierzchni wyrosły 2 kilaki około dolnego i górnego brzegu źrenicy; wszystkie objawy te znikły przy wcieraniu szaréj maści. H. sądzi, że te wrzody powieki powstały z rozpadłych kilaków, a przedtém cierpiała chora na zapalenie kiłowe, owrzodzenia w jamach nosowych *(ozaena)* i nabrzęk gruczołów chłonicznych szyi, pomimo, że w oddziale prof. Hebry rozpoznano: *scrophulosis.* Grima spostrzegł u negrów dotkniętych kiłą zapalenie spojówki, przy którém powstawały krosty w spojówce gałkowéj, późniéj następowały kilaki w tęczówce i w części rzęskowéj, lub téż w skutek zapalenia jagodówki cała sprawa kończyła się wiądem *(phthisis)* gałki. Magni zauważył, że u ludzi kiłą zakażonych, po zapaleniu tęczówki pokazywały się w saméj istocie spojówki (bo z nią razem przesuwalne) drobne tu i tam porozrzucane, różowe, we środku białe wyniosłości wielkości od główki szpilki do grochu) pod drobnowidem widać było mnóstwo komórek ziarninowych, znajdujących się w masie drobnoziarnistéj. Nabrzeżna część rogówki pokazywała guziki nieprzeźroczyste i ciemnéj barwy. Walton widział podobnéż guziki na rogówce i w spojówce gałkowéj, również i Hippel, który pod drobnowidem znalazł tkankę ziarninową. Stellwag *(die Ophthalmologie von naturwiss. Standp. bearb., Erlangen, 1858, II. B. 2 Abth., s. 954—7.)* spostrzegł rozległy wrzód w wewnętrznym kącie szpary powiekowéj, którego siedzibą były przeważnie ciałko łzowe i składka półksiężycowa; wrzód ów był kiłowy następowy i miał postać podobną do téj, jaką pokazywał wrzód, przezemnie w téj okolicy opisany (p. wyżéj). A. W. Taylor *(Am. Journ. med. Sc. April 1875.)* spostrzegał u ludzi dotkniętych kiłą 2 razy znaczny przerost mięska łzowego, nabierającego kształt ostrosłupu o 4 razy większego niż zwyczajna wysokość téj części spojówki. Podobny przerost, a nawet jak to drobnowid wykazał, całkowite zwyrodnienie mięsakowe (*Encanthis sarcomatosa*) téj części widziałem i ja parę razy u ludzi całkiem zdrowych. Przerost taki może być przyczyną utrudnionego zamykania szpary powiek, jakoteż przewlekłego nieżytu spojówki. W przypadku Taylora nastąpił, przy leczeniu przeciwkiłowém, zanik w ciągu 10 miesięcy. Desmarres spostrzegł szyszkowiny na spojówce, Gałęzowski sączące szyszkowiny (*exulcer. Schleimpappeln*) na powiece. Smee *(Annales d'Oculistique, T. XIV. p. 31)* spostrzegł u kiłowych rodzaj osutki spojówkowéj: ciemno-czerwone, nieco wzniosłe plamki, przytém wrzodziki na brzegu powiek. Tavignot (*Bull. de Thérap. Oct. 1846; Schmidts Jahrb., 55 Bd. 217.*) widział owrzodziałe kilaki na powiece. W kile wrodzonéj spostrzegł Hutchinson (*Ophth. Hosp. Reports, II, N. 11; p. 258—83*) wrzodziki około brzegu powiekowego, zapalenie téjże części powieki (*Blepharitis cil.*), jakoteż wielką skłonność rzęs do wypadania. Lawrence

spostrzegał w kile wrodzonéj u dzieci oprócz tych zboczeń nawet i owrzodzenia spojówki powiekowéj i *blepharadenitis ulcerosa*. W kile nabytéj skréślił Bouchut (*Gaz. des hôpitaux, 1866, 11.*) przypadek kilaka owrzodziałego około samego brzegu rogówki, kilak ten wziął początek w tkance podspojówkowéj. Sämisch (*Handb. der gesammt. Augenhlkde v. Gräfe u. Sämisch, Bd. IV. I. Hälfte, II Th. Krankh. d. Conjunctiva, Cornea et Sclera. s. 159.*) podaje następujące własności cechujące kilaki spojówki, które posłużyć by mogły do ich odróżnienia od innych nowotworów, szczególnie złośliwéj przyrody, których siedzibą często bardzo bywa właśnie także spojówka naokoło rogówki (*limbus*): nowotwory złośliwe najczęściéj mają powierzchnię nierówną, pagórkowatą, pokazują budowę zrazikową, bywają dość ostro ograniczone i wyraźnie się nad powierzchnię spojówki podnoszą i rozrastają; kilaki zaś nie mając ostréj granicy, są płaskie, o powierzchni gładkiéj. Michel (*ibidem Krankh. der Lider, s. 417.*) twierdzi, ze w kile nabytéj powieki, a zwłaszcza skóra powiekowa często bardzo bierze udział w ogólnéj osutce, skoro ta ostatnia na twarzy się pojawia. Wrzody pełzające (*ulc. serpigin.*) mogą w późniejszym okresie kiły, rozszérzając się od części sąsiednich twarzy, czoła, policzków, nosa, prowadzić do utraty pewnéj części powiek (Heyfelder *Deutsche Klinik, 50, 1854.*), lub téż przez zabliźnienie spowodować niedomykalność powiek, oszpecenie twarzy i nawet zagrażać gałce ocznéj. Przy ogólném wyłysieniu osób dotkniętych kiłą (*alopecia syphil.*) wypadają i rzęsy (Michel). Mooren (*ophthalmiatr. Beobacht. Berlin, 1867.*) spostrzegł plamki różyczkowe na skórze powiek pokryte łuskami u chorych na kiłę. Prof. Wedl (*Atlas der patholog. Histol. des Auges. unter Mitwirkg des Prof. v. Stellwag: 4te Liefrg, Leipzig, 1861; Adnexa oc. III, fg. 25 i 26.*) opisuje i odrysowuje bardzo rzadki i ciekawy przypadek nowotworu powieki dolnéj, ciekawy dla tego, że przyczyną tego cierpienia była kiła wrodzona. U pewnéj dziewczyny znajdował się szaro-czerwonawy guz, wielkości grochu, na wewnętrznéj części powieki dolnéj; powierzchnia jego owrzodziała i pokryta mazistą, rozpadłą masą. Rzęsy po większéj części wypadły; w skórze powieki widać było bliznowe prążki (*Stränge*). Dokładne badanie anatomiczne pokazało, że narośl ta nie była niczém inném, jak tylko naciekiem drobnokomórkowym, którego siedzibą była skóra i część przejściowa (nad samym brzegiem powieki). Chrząstka powiekowa (fig. 25.) zanikła, przeistoczona po części w tkankę tłuszczową; chrząstka była skrzywiona pod prostym kątem, na wewnątrz wgięta i nieco rozmiękczona. Między gronkami porozrzucanemi gruczołów Meiboma mnóstwo było widać komórek wędrujących. W spojówce dużo nowoutworzonych brodawek. Drobnowid wykazał jeszcze, że naciek ten spowodowany był obecnością znacznéj ilości jąder i komórek okrągłych i wrzecionowatych, skupionych najczęściéj w wewnętrznéj części brzegu powiekowego, tam gdzie się znajdował ten guz powieki; komórki ciągnęły miejscami szeregiem od skóry aż do spojówki. Mnóstwo jąder otaczało pochewki rzęsów (fig. 26.) i pęczki mięśnia zdziergacza powiek; w skutek czego powstaje nieprawidłowy kierunek rzęsów, zanik pochewki i wypadnięcie. Gruczoły Meiboma są również otoczone komórkami i jąderkami nacieku; wewnątrz ich gronek widać kuliste bryłki połyskującéj, bezkształtnéj masy, powstałéj przez zwyrodnienie komórek nabłonkowych. Wedl opisuje zanik powieki dolnéj i jaglicę (*chalazion*) u chorego dotkniętego kiłą.

Dodać muszę jeszcze, że już i dawniéjsi autorowie, opisując choroby kiłowe i oczne, wspominali o cierpieniach kiłowych zewnętrznych części oka. Astruc (1738) mówi już o chorobach kiłowych powiek. J. Plenck (1781) opisuje rodzaj drobnych czyraków, pod nazwą *Hordeola venerea*. Lawrence bardzo dokładnie zajmuje się tym przedmiotem (*Venerische Erkrankungen des Auges 1826*); podług niego często się zdarza wysypka guziczkowa i łuszczasta, szczególniéj na brzegach powiek, także i na skórze tychże, niekiedy i na spojówce. L. opisuje wrzody kiłowe, które od brzegu powiekowego rozszérzają się wzdłuż całéj spojówki; podaje on pierwszy różnicę między temi wrzodami a owrzodziałym nabłoniakiem; ostatni rozszérza się i ropnieje daleko powolniéj, niż nacieki i wrzody kiłowe. Przy zapaleniu tęczówki spotykał L. gródki w spojówce (*papulae*). W. Mackenzie (*Prakt. Abhandlgen über die Krkheiten d. A. Weimar 1832. 147 — 8*) opisuje 2 przypadki wrzodów kiłowych powieki. Pierwszy znajdował się na brzegu powieki u nierządnicy. Drugi przypadek dotyczył się starego mężczyzny i był wrzodem drugorzędnym. Powieka dolna była wywróconą. Wrzód znajdował się najprzód w skórze powiekowéj, był bardzo głęboki, sięgał aż do wewnętrznego kąta szpary powiekowéj i spotkał się tu z drugim wrzodem, który od spojówki powiekowéj dochodził do kanaliku łzowego, rozszérzał się nad spojówką gałkową i zajął nawet część rogówki. Przy leczeniu wewnętrzném przetworami rtęciowemi, przyżegiwaniu kamieniem piekielnym i używaniu przyparek nastąpiło całkowite wyleczenie. Powieka nie była już wywróconą, nawet blizny nie pozostały na rogówce. Cullerier również spostrzegał przypadki pierwotnych wrzodów kiłowych na powiekach; wrzodom drugorzędnym towarzyszyły najczęściéj owrzodzenia błony śluzowéj połyku. Alibert (1838) wspomina również o złośliwych owrzodzeniach tych szlachetnych narzędzi. Colles (1839) spostrzegał drugorzędne wrzody, które od brzegu powieki aż do spojówki powiekowéj i gałkowéj się rozszérzały, nabierając w tém miejscu cechy wrzodu kiłowego wzniesionego (*ulcus syphil. elevatum*); w jednym przypadku stracił chory całe oko. C. H. Fuchs wspomina, że niekiedy owrzodzeniom błony śluzowéj połyku, części rodnych, palców, głowy i błony śluzowéj nosa, towarzyszą wrzody na powiekach. Girandeau de St. Gervais (1841) opisał przypadki wrzodów kiłowych na brzegach spojówki powiekowéj i gałkowéj, prowadzących do wypadnięcia rzęs, do blizn powiek i spojówki, do zrostu powiek z gałką, względnéj nieruchomości gałki, wreszcie do blizn rogówki. Wallace (1842) i Hölder (1851) opisują sprawę kiłową na powiekach jako guziczki, krosty i gruzełki, które prowadzą do wrzodów głębokich i ostro ograniczonych, niekiedy wzniosłych, białawo-szarą masą pokrytych i przyprawiających o utratę pewnéj części powiek. Hölder widział współudział rogówki w téj chorobie i napotykał te zmiany nawet u dzieci. W kile ogólnéj (*constitutionelle Syphilis*) spostrzegł obrzmienie gruczołów Meiboma. Lancereaux (1866) opisuje wrzody drugorzędne spojówki powiek, jako wydrążenie głębokie, ostro ograniczone, bezkrwiste, szarawo-czerwone lub żółtawe; zmiany te podobne do wrzodów skóry, towarzyszą właśnie owrzodzeniom téj ostatniéj. W kile 3 rzędnéj również pojawiają się wrzody, niekiedy pełzające, prowadzące przez zabliźnienie do wywrócenia powiek; oprócz wrzodów najczęściéj w tym okresie zdarzają się kilaki.

Co do cierpień kiłowych innych części oka, mianowicie części składających gałkę, to wprawdzie byłoby tu wcale nie na miejscu zastanawiać się dłużéj nad temi chorobami, gdyż przedmiotem naszym są tu choroby zewnętrznéj części oka; przy innéj sposobności nieomieszkam skréślić i co do tych chorób doświadczenia i spostrzeżenia, które zrobiłem w klinice prof. Arlta. Teraz jednakże chciałbym jeszcze zwrócić uwagę szanownych Kolegów na niektóre stósunki, które zazwyczaj mało bywają

uwzględnione. Wiadomo, że siedzibą kilaków najczęściéj bywa tęczówka; guzy te mogą w tém miejscu znacznéj dosięgnąć wielkości, mogą całą wypełnić komórkę przednią. (Mackenzie, v. Arlt, v. Stellwag, A. Graefe, Woinow.)

Uwaga: Przed parą laty przyniesiono do kliniki ruchoméj prof. Arlta dziecko nowonarodzone, którego rodzice dotknięci byli kiłą; u dziecka tego znajdował się guz (prawdopodobnie kilak), całą komórkę przednią jednego oka zajmujący i sięgający aż do rogówki, która częściowo była zaćmiona; oznaki zapalenia oka, jakoto: łzawienie, zaczerwienienie oka były bardzo nieznaczne; u dziecka tego dostrzeżono oprócz tego osutkę i zanogcicę w większéj części palców obydwu rąk; prof. Arlt radził użycie kąpieli z dwuchlorku rtęciowego. Guzy tęczówki mogą czasem przedziurawić rogówkę albo brzeg rogówkowo-twardówkowy; jednak częściéj to się zdarza przy kilakach pochodzących z ciałka rzęskowego (v. Hippel, Barbar); wtenczas guzy te daléj rozszérzają się wzdłuż spojówki gałkowéj. Nawet naczyniówka i siatkówka mogą być w rzadkich przypadkach siedzibą tego rodzaju nowotworów, biorących początek w ciałku rzęskowém. Guzy znacznéj wielkości prawie zawsze prowadzą do zaniku gałki; widziano jednak, że guzy, zajmujące więcéj niż połowę komórki, przy użyciu środków przeciwkiłowych całkiem znikały. Prof. Schulek z Pesztu opowiadał mi, że w Klauzenburgu spostrzegał przypadek, w którym za pomocą wziernika mógł się przekonać, jak guz, rosnący od ciałka rzęskowego parł soczewkę ku ciałku szklistemu, przy wcieraniu szaruchy stawał się coraz mniejszym i w końcu znikł bez śladu. Takie przypadki mimowolnie doprowadzają nas do wniosku, aby okuliści, rozpoznawszy nowotwór śródgałkowy, którego własność a zwłaszcza budowa anatomiczna nie całkiem gruntownie i pewnie są rozpoznane, nie spieszyli się z zalecaniem wyłuszczenia gałki, lecz aby raczéj w takich wątpliwych przypadkach, przynajmniéj wtedy, gdy poczucie światła nie znikło jeszcze zupełnie, próbować leków rtęciowych. Nie zawsze to łatwą rzeczą rozpoznać chorobę oka przyrody kiłowéj, nawet i tam, gdzie są kilaki. Bardzo bowiem podobne są do nich nowotwory t. zw. ziarninowe (*Granulom*) i gruzełki, które także spotykano w tęczówce (A. v. Gräfe, Virchow, Billroth, Rosow, Hirschberg, Steinheim, Gradenigo, Pels, Köster, Manfredi, Walb i Saltini), w naczyniówce (Manfredi, Poncet, v. Wecker i Hirschberg), w spojówce (Köster, Hock, Sattler i Walb) i wreszcie w siatkówce (Manfredi), mianowicie jako nowotwory pierwotne. Schnützer (*Das Granulom der Iris diss. inaug. Bonn. 1872.*) opisuje przypadek dziewczynki zarażonéj kiłą przez mamkę. U dziecka tego powstały guzy w tęczówce, podobne do tych ostatnich nowotworów. Wszyscy autorowie podają zgodnie, że kilaki szybko rosną; rozwojowi ich towarzyszy zapalenie, które je nawet często poprzedza. Nowotwory innego rodzaju, zwłaszcza gruzełki rozwijają się niekiedy także prędko i mogą również wywołać zapalenie. I na odwrót mogą i kilaki powoli się powiększać, a zapalenie, jak już widzieliśmy, może być bardzo nieznacznem, niekiedy nawet może ustąpić na jakiś czas. Najdokładniejsze badanie histologiczne może, choć nie zawsze, rozstrzygnąć tę zagadkę. Trzeba tu zwracać uwagę na sposób połączenia się komórek i innych pierwiastków anatomicznych, na obecność okrągłych guziczków drobnowidowych (*miliare Knötchen*) i inne wszelkie szczegóły anatomiczne. W kilakach, jak w ziarniakach i gruzełkach znajdujemy różne pierwiastki t. zw. tkanki ziarninowéj, tj. komórki okrągłe różnéj wielkości, komórki podługowate i wrzecionowate. Sądzono, że zserowacenie jest pewnym oznakiem gruzełka (Rokitanski, Lännec, i inni). Jednakże Virchow wykazał ten rodzaj zwyrodnienia i rozpadu tkanki w kilakach. Aż do niedawnego czasu obecność komórek olbrzymich poczytywano za pewną i cechującą własność gruzełków. W najnowszym czasie jednak (Baumgarten, T. Browicz, *Centr. f. d. med. Wiss. 1876/7.*) znaleziono komórki te również w utworach, na podstawie zarazy kiłowej powstałych. (Por. spostrzeżenia prof. Brodowskiego, Köstera, Bizzozera, Heubnera i. i., jakotéż pracę Walba. *Zehenders klin. Monatsbl. f. Augenhlkde. 1875 Juli* i *1877 August* i moją pracę umieszczoną w Przeglądzie lekarskim Listopad i Grudzień 1876). W klinice prof. Arlta widziałem kilka przypadków t. zw. ziarniaków tęczówki u małych dzieci. Parę razy musiano gałkę wyłuszczyć; w guzach tych znalazłem również komórki olbrzymie. Patologowie wiedzą, że nie w każdym guzie gruzełkowym i nie zawsze można napotkać komórki olbrzymie (Wolff, Arch. Virchowa, t. 67, 2 poł., str. 250.). W wątpliwych przypadkach nie zostaje nam dla odróżnienia nowotworu kiłowego od nowotworu innéj przyrody, nic innego, jak najdokładniejsze zbadanie chorego. Należy wypytać się najdokładniéj o innych poprzedzających chorobach, które sam chory lub jego rodzeństwo podać nam mogą. Wreszcie pozostaje jeszcze sposób empiryczny: próby za pomocą środków przeciwkiłowych.

II. Wypadnięcie częściowe śledziony, odcięcie takowéj; wyzdrowienie.

Przypadek sądowo-lekarski

podał Dr. **Adolf Goldhaber** w Mielcu.

Dnia 2 lipca b. r. otrzymał tutejszy Sąd powiatowy doniesienie, że M. S. z Padwi została w bitce w ten sposób uszkodzoną, że jéj śledziona z boku wypadła. Komisyja udawszy się na miejsce znalazła co następuje:

Dziewczyna wzrostu średniego, dobrze odżywiona, leży na prawym boku ustawicznie jęcząc; policzki zaczerwienione, na twarzy maluje się wyraz ciężkiego cierpienia; język suchy, oddech krótki, mocno przyspieszony; na pytania odpowiada urywanym, słabym głosem. Ciepłota ciała znacznie podwyższona, tętno drobne, 120 na minutę. W linii pachowéj lewéj, na wysokości międzyżebrza między 8 i 9 żebrem znachodzi się rana długości 4 cm. nieco ukośnie od góry i od tyłu, ku przodowi i dołowi przebiegająca, brzegi jéj są ostrocięte. Z rany stérczy ciało ciemno-sinawo zabarwione długości 7 cm. a grubości dwóch palców i przedstawia się w kształcie graniastosłupa, którego podstawa wychodzi z rany. Jeźli weźmiemy podstawę jako płaszczyznę tylną, to płaszczyzna przednia (koniec tego stérczącego ciała) jest nieco zaokrąglona i gładka; płaszczyzna górna, również gładka, pokryta cienką błonką wchodzi lekko zaokrąglona w płaszczyznę boczną prawą (w położeniu choréj w lewą); na niéj tylko w górnym odcinku błonka cienka utrzymana, w dolnym zaś powierzchnia chropowata; odgraniczenie od płaszczyzny dolnéj jest wyraźnie kątowate; ostatniéj zaś skośne. Jest ona ostro cięta, blada, a w niéj wolném okiem małe zagłębienia spostrzedz można, z których ciągle krew się sączy.

Wypuk i wysłuch klatki piersiowéj nie przedstawiają żadnego zboczenia. Śledziona poczynająca w międzyżebrzu między 8 i 9 żebrem sięga na 3 plesimetry ku przodowi, a na 2 plesimetry ku dołowi. Z powodu nadzwyczajnéj

bolesności w podżebrzu lewém dalsze badanie niemożebne, zwłaszcza, gdy chora sama nie może się poruszać, i tylko na boku prawym leżeć może.

Orzeczenie: M. S. doznała narzędziem ostrém prawdopodobnie nożem pchnięcie w bok lewy w 9 międzyżebrze; narzędzie drążąc w głąb na 7 cm. natrafiło na śledzionę, przylegającą w tém miejscu do wewnętrznéj powierzchni lewéj klatki piersiowéj i oddzieliło prędkiém i silném działaniem górny odcinek śledziony który się tuż pod przeponą znachodzi. W skutek działania mięśni oddechowych, a po części i tłoczni brzusznéj część powyższa śledziony oddzielona od całości wypadła. W téj części odpowiada płaszczyzna górna odcinkowi krańcowemu śledziony leżącemu w najwyższém miejscu pod przeponą — płaszczyzna boczna prawa, (u badanéj lewa) jest brzegiem śledziony ku tyłowi leżącym — a obie płaszczyzny pokryte są otrzewną; płaszczyzna dolna i boczna lewa (u choréj prawa) powstały przez oddzielenie miąższu śledziony od całości przez narzędzie w głąb drążące; płaszczyzna przednia jest brzegiem śledziony przednim do klatki piersiowéj przylegającym, a przez płaszczyznę tylną jest jeszcze utrzymana łączność części wypadniętéj z całością śledziony.

W skutek powyższego zranienia powstał ogromny krwotok, który jeszcze dotąd t. j. w 16 godzin po zadaném uszkodzeniu trwa; stan zaś gorączkowy i nadzwyczajna bolesność w międzyżebrzu lewém świadczą o rozpoczynającéj się sprawie zapalnéj t. j. o zapaleniu otrzewny.

Opisane zranienie połączone koniecznie z krwotokiem musimy uważać jako śmiertelne, gdyż zazwyczaj podobne zranienia śmierć wywołują. Jednakowoż są znane w literaturze lekarskiéj rzadkie przypadki, w których po podobnych uszkodzeniach wyzdrowienie nastąpiło.

W obecnym przypadku zawisło wyzdrowienie 1) od zatrzymania ciągłego krwotoku, 2) od większego lub mniejszego (całkowitego lub częściowego) zapalenia otrzewny, które koniecznie powstać musi, a jak wspomniono, już się rozpoczyna. Aby więc tym dwom warunkom zadość uczynić, wypada podwiązać i odciąć część wypadłą śledziony. W takim razie zmniejszy się krwotok, gdyż po podwiązaniu i odcięciu krew się już tylko z powierzchni wewnętrznéj śledziony sączyć może, a jama w śledzionie wnet się skrzepem wypełni i krwotok zupełnie ustanie.

Część wypadła śledziony dałaby się po rozszerzeniu rany zewnętrznéj, napowrót wepchnąć i mogłaby się również zabliźnić, jak i całość śledziony wewnątrz będąca, a może nawet się zróść za pomocą tkanki bliznowéj. Lecz mogłoby i silne ropienie nawet i obumarcie téj części ranionéj powstać, a w takim razie do istniejących już przyczyn powstania zapalenia otrzewny (krwotok wewnętrzny i zranienie otrzewny) przyłączyłyby się jeszcze dwie nowe przyczyny. Wspomnieliśmy, że wynik pomyślny zawisł od rozmiaru i natężenia zapalenia otrzewny; jeśli więc przez odcięcie wypadniętéj części usuniemy dwie przyczyny wywołujące zapalenie otrzewny, to zarazem zwiększymy nadzieję pomyślnego przebiegu.

Zostawiwszy zaś wypadłą część narażamy chorą na ciągły ubytek krwi z tego gruczolu krwistego a w następstwie musiałoby dla braku dostatecznego odżywienia ta część śledziony obumrzeć, coby znów sposoczenie téjże i całéj śledziony wywołało.

Odcinamy więc część wypadłą śledziony podług zasad sztuki, ranę zewnętrzną zeszywamy, a nie mogąc przewidzieć, czy śmierć po tém uszkodzeniu nastąpi lub też zupełne wyzdrowienie, lub też czy badana w jakieś długotrwałe cierpienie popadnie, zastrzegamy sobie wydanie ostatecznego orzeczenia na czas późniejszy.

Dwie igły nawleczone podwójną nitką jedwabną przeciągnąłem na krzyż (pod prostym kątem) przez część najgłębszą płaszczyzny wewnętrznéj wypadniętéj śledziony. Mając w ten sposób 8 nitek w kształcie sprych związałem po dwie ze sobą tak, że 4 przewiązki powstały, następnie wyciągnąłem takowe na zewnątrz i zespoiłem ranę zewnętrzną trzema szwami węzełkowemi. Poleciłem okłady zimne i makowiec wewnętrznie.

Chora pozostała zupełnie bez opieki, jak to zwykle na wsi się dzieje; 4-go dnia sama sobie przewiązki wyciągnęła; już 5-go dnia przechodziła się; przez cały zaś ten czas, prócz w początku, do żadnego lekarza o poradę się nie udawała.

Dnia 19 lipca widzieli ją sąsiedzi w polu, a ja wkrótce ją także w tutejszym sądzie zobaczę, w celu wydania ostatecznego orzeczenia.

Sądzę, że pewnie zdrową zupełnie będzie; gdyby zaś jeszcze jéj co z powodu zranienia dolegało, nie omieszkam szan. kolegom donieść, których także co do literatury podobnych uszkodzeń odsyłam do Nr. 9 Przeglądu Lek. z roku 1874, w którym Dr. Pietrzycki z Jasła podobny przypadek opisuje, a szan. Redakcyja Przeglądu całą znaną literaturę przytacza.

III. Łuszczka mięsista zołzowa.

Podał Dr. **Leopold Rehan** w Ostromogile.

W m. styczniu r. b. przedstawił mi się chłopczyk 11-letni księdza ruskiego ze wsi Rohoznéj (powiatu skwyrskiego). Ojciec chorego podaje, że syn przez cały rok zeszły przebywał w Kijowie, celem leczenia się, chodził codziennie na klinikę, gdzie stosowano atropin i kalomel, po całoroczném leczeniu najmniejszego polepszenia wzroku nie było, a chłopiec zmuszony był powrócić do domu i szukać rady u lekarzy sąsiednich, którzy mu polecali tran, atropin i kalomel, co trwało kilka miesięcy bez najmniejszego polepszenia. Więc prawie po $1\frac{1}{2}$ roczném leczeniu się przedstawił mi się chory w następującym stanie:

Powieki obie oka prawego obrzękłe i cokolwiek zaczerwienione, przy ucisku bolesne, spojówka gałkowa powiekowa i załamek zaczerwienione. Rogówka oka prawego pokryta grubą warstwą nowoutworzoną, tak iż ledwie można było brzeg rogówki zobaczyć, źrenicy ani też tęczówki niepodobna widzieć nawet przy oświetleniu sztuczném, warstwa chorobowa na rogówce przedstawia się różową, a do niéj z górnéj części twardówki dąży wielka ilość naczyń; chory gdy prosto przed siebie patrzy, jest w stanie poznać rękę trzymaną przed okiem; gdy zaś nastawia oko tak, iż promienie padają do oka brzegiem rogówki, wtedy liczy palce na 13 cm. Chłopiec okazał się skrofulicznym. Ordynowałem tran z jodem, atropin, kalomel i to w ciągu miesiąca; gdy zaś widziałem skutek ujemny, zadrażnienie oka wzmagało się. i liczba naczyń idących do rogówki zwiększyła się, wtedy przystąpiłem do nieco energiczniejszéj terapii: za pomocą pincety chwytałem spojówkę z naczyńkami idącemi do rogówki i to przy samym brzegu takowéj, i rocinałem ją nożykiem do saméj twardówki, w skutek czego powstała półkolista ranka w spojówce przy górnym brzegu rogówki; przez pewien czas stosowałem zimne okłady, potém opatrzyłem oko jak zwykle; po upływie trzech dni prócz ranki i zadrażnienia nic nie znalazłem, 6-go dnia powtórzyłem operacyję, gdyż na nowo wytworzyły się były naczyńka, 10-go dnia i 14-go

także przecinałem naczyńka; w końcu już nie wytwarzały się one, w skutek czego rogówka zaczęła się wyjaśniać, jednak bardzo powoli; stósowałem *Argent. nitr. mitig. in subs.* co trzeci dzień przyżegując rogówkę i to powtórzyłem razy 5, po każdém przyżeganiu stósowałem okład chłodny, nakoniec zapisałem rozczyn kamienia piekielnego po 15 gr. na uncyję wody i kazałem codzień na noc po jednéj kropli zapuszczać na rogówkę, co robiono przez 2 tygodnie. Poczém znalazłem rogówkę zupełnie czystą, tylko w jéj środku maleńką szarą bliznę, chory mógł już czytać zwykły druk książkowy; zaordynowałem mu tylko kalomel w celu usunięcia blizny.

IV. Oceny i wyciągi.

Dr. J. Weiss: **Werth u. Bedeutung der Reformbestrebungen in der Classification der Psychosen.** Stuttgart 1877. F. Enke, in 8vo, str. 27. (cena 0·80 marki)

Oceniając w Przegl. Lek. (w r. 1874) znakomitą rozprawkę psychijatryczną przedwcześnie zmarłego Dra Samta, nie szczędziłem słusznych pochwał znakomitéj erudycyi i bystrości poglądów autora, niemniéj jednak wypowiedziałem zdanie, że autor usiłujący wstępnym bojem zniszczyć budowę Griesingera podobnym jest do wodza przypuszczającego szturm do fortecy, która zdaniem znawców dopiéro po należytém obleżeniu może być zdobytą. Atak Samta nie powiódł się: rozpoczęło się więc oblężenie. Główne działanie skierowane było przeciw zasadzie Griesingera, że rozmaite formy obłąkania są tylko rozmaitemi okresami jednéj sprawy chorobowéj. Podczas gdy Samt zasadzie téj jawnie przeciwstawił twierdzenie, że formy obłąkania są klinicznie różniącemi się pomiędzy sobą chorobami umysłowemi, inni psychijatrzy, jak Snell, Morel, Sander, czynili małe wyłomy, już to opisując pewne zboczenia umysłowe jako samoistne choroby (jak zadumę, manię, pomięszanie pierwotne), już też to nawet posługując się nową nazwą ku oznaczeniu nowéj grupy objawów (*Katatonia i Hebephrenia* Kahlbauma i Heckera). Kto tym zabiegom uważnie się przypatrywał, bynajmniéj nie zachwycał się rzekomym postępem psychijatryi, który w ocenie wyżéj wspomnionéj nazwałem cofnięciem się wstecz po za czasy Guislaina.

Autor rozprawki na czele wymienionéj, asystent prof. Leidesdorfa we Wiedniu, znany już z kilku prac naukowych, podjął się obecnie wdzięcznego zadania zwrócenia uwagi psychijatrów, że źle się bawią, jeżeli starają się wprowadzić nowe wyrazownictwo psychijatryczne, spodziewając się po takowém jakiejś dla nauki korzyści; stwierdza on ważny fakt, że jeżeli dotychczasowa nauka o formach obłąkania jest niedostateczną i sprzeczną z obecnemi poglądami klinicznemi, to wcale nielepszemi są rezultaty nowszych zabiegów reformacyjnych. Wiedza ludzka nie robi nigdy skoków, lecz postępuje powoli naprzód drogą przez fakty wytyczoną. Na téj drodze psychijatryja z pośród chaosu form ustaliła już obłąkanie porażenne, padaczkowe, wyskokowe, a rzeczywiste te formy pouczają, że w celu ich ustalenia należało się oprzeć na symptomatologii, ajtyjologii, przebiegu i licznych innych okolicznościach. Autor dowodzi następnie, że formy w ostatnich czasach przez autorów jako samoistne opisane polegają tylko na samowolném *„car tel est mon plaisir“*, a przypadki nieco trudniejsze sądowo-psychijatryczne najlepiéj dowodzą téj samowoli w określaniu form, skoro rzadko kiedy dwaj znawcy zgadzają się pomiędzy sobą pod względem rozpoznania, jeżeli dany przypadek koniecznie chcą wtłoczyć w pewien schemat.

Wiadomo, że piérwszy wyłom w nauce Griesingera uczynił Snell (nie Westphal, jak autor twierdzi), przypuszczając pomięszanie pierwotne. Autor powstaje i przeciw téj nauce, dowodząc, że ona opiera się nie na faktach niezbitych, lecz na psychologii scholastycznéj, w obec któréj wszelkie dowodzenie staje się niemożebném. Niedawno temu i Leidesdorf (*Psychiatrische Studien. Wien 1877.*) wystąpił dosyć stanowczo przeciw istnieniu pomięszania pierwotnego.

Autor nie zastrzega się wcale przed zarzutem, że rezultat jego dowodzeń jest czysto ujemnym, ale mniema, że wtedy dopiéro można myśleć o wzniesieniu gmachu nowego zamiast budynku walącego się, jeżeli grunt oczyszczony zostanie z gruzów. Nie wierzy, aby pośród ogólnéj ciemności, która zalega dziedzinę psychijatryczną, istnieli prorocy natchnieni, a jeżeli bez schematu form obłąkania już obejść się nie można, żąda słusznie owéj tolerancyi, która każdemu pozwala szukać zbawienia swego według własnéj modły. Zasady psychologii fizyjologicznéj i mechaniki życia mózgowego Fechnera, Wundta i Macha są dla psychijatryi wiele obiecującemi, jednak na teraz nie wystarczają jeszcze do wytłumaczenia objawów obłąkania. W obec takiego stanu rzeczy świetne frazesy mogą olśniewać, ale nie zaspokajają wcale tych, którzy szczerze pragną wiedzy.

Rozprawkę, któréj myśli przewodnie streściliśmy, polecamy wszystkim kolegom, zwłaszcza psychijatryją specyjalnie nie zajmującym się, aby nabyli przekonania, że jakkolwiek w ostatniém dziesięcioleciu, odkąd mistrz Griesinger legł w grobie, rozliczne i znakomite ukazały się prace, przecież do dziś dnia systemu jego nie można zastąpić innym lepszym, i że psychijatrycy rzucający się z taką pewnością siebie na system mistrza, dotąd nietylko nic dodatniego zbudować nie mogli, ale nawet wikłają najniepotrzebniéj sprawę miasto uproszczenia jéj. *L. B.*

Dur jelitowy u dzieci; przez Doc. Dra A. Huettenbrennera. (*Uiber der Ileotyphus im Kindesalter. Wiener Klinik 1877, 8 Heft August, Wien, Urban et Schwarzenberg, in 8-vo. 31 str.*,) sprawozdanie Dra A. Rybczyńskiego.

Do jednéj z najrzadszych chorób, którym dzieci podlegają, bezsprzecznie zaliczyć należy dur. Oseski dostają go wyjątkowo, i wtedy tylko, jeżeli takowy powstaje w rodzinie i z jednostki na jednostkę epidemicznie się szerzy. Dzieci powyżéj lat dwóch częściéj już nań chorują.

Ponieważ różni się dur w ogóle w przebiegu, przypadach i powikłaniach od duru pojawiającego się u dorosłych a różnice są tém wybitniejsze, im dziecię jest młodsze, nie od rzeczy będzie zapoznać się z nim bliżéj.

Rozpoznanie tegoż u dzieci nie jest rzeczą łatwą a lekarz kwapiący się ze swojém zdaniem co do rodzaju choroby, znaleść się może w położeniu, że je odwołać musi. Przypady bowiem duru, szczególnie w pierwszym tygodniu, są takie same, jakie spotykamy w ostrym nieżycie żołądka, jelit, zapaleniu błon mózgowych, w rozpoczynającéj gruźlicy płuc it.p. Pomimo trudności w rozpoznaniu takowe musi być pewném za życia, gdyż ze zmian anatomicznych, które przy rozbiorze zwłok napotykamy, trudno go rozpoznać; tak one są nieznaczne. Ten niestósunek w zmianach pośmiertnych u dzieci i u dorosłych w gruczołach kiszkowych i kreskowych zdarza się prawie zawsze w téj chorobie.

Wiadomo, że w durze główne zmiany napotykamy w kiszkach cienkich, otóż u dzieci na zwłokach znacho-

dzimy tylko wzdęcie tychże, a na przekroju nastrzykanie naczyń krwią.

Błona śluzowa sąsiednia gruczołom jest nieco obrzmiała i lepkim przeźroczystym śluzem pokryta. W kiszkach grubych błona śluzowa zachowuje się tak samo, a treścią ich jest zbity kał. W gruczołach odosobnionych lub Peyera znajduje się czasem utrata tkanki, która jednak się goi bez pozostawienia blizny. Bardzo rzadko tworzą się wrzody w jelitach cienkich i grubych, a przedziurawienie jest nader rzadkiém.

Autor widział raz u 13-letniéj dopiéro dziewczynki wrzód, który sięgał aż do otrzewnéj i byłby ją przebił, gdyby wcześniéj śmierć nie była nastąpiła. Obok wrzodów jest także otrzewna nastrzykana. Gruczoły kreskowe są zwykle obrzmiałe, ponieważ jednak u dzieci zołzowatych, lub krzywicą dotkniętych takowe zawsze są powiększone, nie można przeto stanowczo rozróżnić, czy to powiększenie do duru odnieść należy, lub nie.

Błona śluzowa w oskrzelach drobnych bywa obrzmiałą, śledziona znacznie powiększoną. Pęknięcie jednak u dorosłych częste, u dzieci się nie zdarza. Gruczoł przyuszny obumiera zwykle po jednéj stronie i często przechodzi w zapalenie. W powikłaniach znajdujemy zapalenie płuc, nacieki zrazikowe, złogi błonicowe w połyku, krtani i na błonie śluzowéj oskrzeli. Serce bywa rozkurczone, mięsień blady, łatwo się rozdzierający, a pod drobnowidem widać pęknięcie pojedynczych włókien mięsnych i naciek ziarnisty; śródsierdzie jest prawidłowe, krew płynna. Wysypka na skórze za życia wyraźna, po śmierci bez śladu znika.

Przyczyny powstawania duru. Do tych należą: 1. Miejscowość pewna tak na lądzie jak i na morzu. 2. Powstanie nagminne, 3. Jesień po suchych i gorących miesiącach letnich. 4. Przeniesienie przez rozkładające się odchody osób na dur chorych na osoby zdrowe. 5. Ubóstwo po części.

Jakkolwiek spostrzeżenia lekarzy angielskich i francuzkich po klinikach i szpitalach nauczają, że dur nie przenosi się z jednych na drugie dzieci, które w téj saméj izbie na inne choroby leżą, to jednak obowiązkiem lekarza jest, aby pod jego opieką zostające dziecię a na dur chore, odosobnić polecił od dzieci zdrowych, i o ile sósunki pozwalają, do innego mieszkania przenieść. Zmiana wody i stosunków higijenicznych stanowi przeszkodę, w powstawaniu duru nagminnie. Doświadczenie uczy, że osoby pielęgnujące dzieci na dur chore mogą bez szkody zdrowe odwiedzać.

Rozpoznanie. Dur rozwija się powolnie. Pierwszego dnia choroby ściśle oznaczyć nie można i wtedy nań wnosić dopiero należy, gdy przypadków więcej przybywa a poprzednie się wzmagają. Ponieważ małe dzieci nie umieją podać, czy mają ból głowy, szum, zawrót, nie jesteśmy w stanie w pierwszych dniach nawet domyślać się, że duru jest początek.

Biegunka jest rzadkim przypadem w ogóle, a szczególnie w pierwszym tygodniu choroby gdy przeciwnie u dorosłych zawsze się zdarza. Po kilku dniach słabości dzieci nie chcą jeść, pokładają się, chwilami nieco gorączkują, starsze skarżą się na ból głowy, są nudne, ociężałe, łatwo się gniewają, czują ból w rękach i nogach, tak że chodzić nie mogą a ujęte za ręce, krzyczą z bólu. Czasem występują nudności, szum w uszach i zawrót głowy. Jeżeli w pierwszym tygodniu choroby wymioty nastają, są one wodniste bez przypadków żołądkowych jakoteż i biegunka bez bólu w brzuchu. W dalszym przebiegu tętno bywa przyspieszone, ciepłota skóry podwyższona, język nieco obłożony, a na brzegach swoich czerwony. Krwotok z nosa zaczyna się także w tym okresie pojawiać. Równocześnie sen bywa przerywany, niespokojny w śród dnia dzieci okazują chęć do leżenia w łóżku, są osłabione, ponure, smutne a po upływie kilku godzin zaczynają znów bawić się wesoło. Do powyższych przypadków przyłącza się kaszel i przyspieszony oddech, chociaż wypuk i przysłuch nie wykazują żadnych zmian zapalnych w drogach oddechowych. Osłabienie i gorączka wzmagają się z każdym dniem, tętno uderza 90—100—120, jest równe wprawdzie ale miękkie, pełne, wieczorem i w nocy podnosi się a rano spada. Skóra na czole jest sucha, a rano lekkim okryta potem, od wieczora zaś aż ku północy więcéj rozpalona. Usta są suche, język coraz więcéj obłożony, zapach z ust słodkawy. Dzieci w tym czasie nie czują łaknienia, dużo piją wody, którą zaraz zrzucają. Zaparcie stolca jest częstsze w pierwszym tygodniu niż biegunka. Z końcem 8 dnia brzuch zaczyna się wzdymać, nad kiszką ślepą słychać przy ucisku burkotanie (*borborigmus*). Śledziona powiększa się, ale nie jest bolesną. Mocz bywa skąpy, gatunkowo ciężki i jasny. Dzieci mają jeszcze przytomność, w nocy jednak zaczynają majaczyć. Wyraz twarzy chorego jest obojętny, policzki zarumienione, lub mają wypieki, spojówki są nastrzykane. Nieżyt oskrzelowy przybiera wielkie rozmiary, co stanowi wielką różnicę między durem u dzieci a u dorosłych, i staje się przez to u pierwszych niebezpiecznym, ponieważ nastaje bezdech. Rzężenia słyszalne, a na twarzy występuje sinica.

Dnia 10—12 występuje na piersiach, brzuchu, rzadko na grzbiecie i nogach wysypka, która się objawia jako małe, okrągłe, ostro ograniczone plamy czerwone, nieco nad skórę wystające, i pod uciskiem znikające. Liczba tych plam jest zwykle małą, wyjątkowo jednak czasem tak wielką, że możnaby łatwo odrę lub ospę rozpoznać. W 3-cim tygodniu choroby przypady nerwowe zaczynają się wzmagać a kaszel z powodu powiększającego się nieżytu drobnych oskrzeli coraz uciążliwszy. Nastaje śpiączka i ciągłe majaczenie, zrywanie, a dzieci rzadko bywają bez przytomności nawet i chwilowo nie często, leżą z zamkniętemi oczami bez poruszenia. Zapytania jeszcze czasem rozumieją, na żądanie wystawiają język. Nie mówią wcale, lub tylko niezrozumiałe pojedyncze słowa. Tętno uderza 120—140 na minutę, źrenice są rozszerzone, na zębach muł, język suchy, w środku brunatny, przedstawia rozpadliny, które czasem krwawią. Brzuch jest mocno wzdęty, rozwolnienie śluzem z krwią pomieszanym. Moczu jest więcéj, ale jest on blady i gatunkowo lżejszy. Odleżyny na kości krzyżowéj, kolanach i kostkach powstają, wychudnienie i osłabienie dochodzi do wysokiego stopnia, tętno słabnie, drzenie w członkach nastaje, czkawka i otrętwienie. W oskrzelach wydzieliny coraz więcéj, sinica się wzmaga, oddech przyspieszony, płytki. Serce coraz słabiéj się kurczy i nierówno. Wśród tych przypadków nastaje z końcem 3-go tygodnia śmierć lub na początku 4-go polepszenie, aczkolwiek życie jeszcze jest w niebezpieczeństwie, ponieważ owrzodzenie, czerwonka, zapalenie przerzutowe, jako następstwa, są jeszcze groźne.

Polepszenie objawia się zmniejszeniem gorączki, przybyciem sił i swobodniejszym oddechem.

Charakterystyczną cechą duru, a zatém i ważną dla rozpoznania, są nasilenia gorączki i zwolnienia. Takowe występują zawsze w durzycy, od czego jedyny wyjątek stanowi gruźlica prosowa. Nasilenia występują między 4—6 po południu, trwają aż do północy; zwolnienia rano aż do południa. One nastają zwolna lub nagle, co jest niekorzystnym przypadem, ponieważ te dzieci zwykle umierają. Różnica w nasileniu i zwolnieniu wynosi 1·5° C—2° C., przy tém minimum nie przechodzi 38·5° C. a maximum 41° C. Jeżeli polepszenie powoli nastaje, różnice w gorączce są małe, a jeżeli w 3-cim tygodniu cho-

roby, wnosić trzeba, że jest powikłanie z chorobą w drogach oddechowych. Gdy zaś ciepłota spada w zwolnieniu tylko do 39·5° C. a w nasileniu dochodzi do 41°—42° C. wielce podejrzywać należy gruźlicę. Zdarza się także, że w 3-cim tygodniu gorączka się zmniejsza, chociaż przypady durzycowe utrzymują się w całéj pełni, jako też wiedzieć należy, że powikłania takie, jak zapalenie płuc, gorączkę powiększają. D. n.

Dr. Vohl. **Badanie mąki.**

Dr. V. podał sposób badania mąki, czy nie jest fałszowaną, dający się uskutecznić w przeciągu 10—15 minut, a polegający na spaleniu tejże z saletrą wolną od kwasu siarkowego.

Paląc czystą mąkę żytnią albo pszeniczną zmięszaną dobrze z podwójnym ciężarem miałkiéj czystéj saletry w tygielku albo na płytce platynowéj, otrzymujemy pozostałość wolną od węgla, wpadającą po oziębieniu w kolor słabo żółtawo-zielony, pochodzący od manganezu. Pozostałość ta rozpuszcza się prawie zupełnie w wodzie przekroplonéj pozostawiając tylko małe zmętnienie a przesącz takowéj wydaje zalany w nadmiarze kwasem solnym oprócz kwasu węglowego także kwas azotawy; zmętnienie ustępujące po dolaniu kwasu solnego nie nastaje nigdy w mące pszenicznéj i żytniéj. Jeżeli początkowo nastaje zmętnienie przy dolewaniu kwasu solnego znikające w nadmiarze takowego, natenczas domyślać się można zanieczyszczenia krzemianem albo kwarcem. Przesącz zakwaszony pozostaje za dolaniem kilku kropli chlorku barowego czysty; dopiero po niejakim czasie lekko opalizuje od siarkanu barowego. Mąka czysta żytnia i pszeniczna zawiera zaledwie 0,027% kwasu siarkowego, dlatego i saletra nie może go zawierać.

Jeżeli do jednéj części spalonéj i zaprawionéj kwasem solnym dodamy amonijaku w nadmiarze, wtedy czystym pozostaje płyn, gdy mąka nie jest sfałszowaną, zmętnienie wskazuje na przymięszanie glinowych związków.

Osad przesączonego roztworu wodnego popiołu zupełnie się rozpuszcza w rozcieńczonym kwasie solnym a ten rozczyn daje po dolaniu salmijaku i nadmiaru amonijaku osad brunatny kłaczkowaty fosforanów; po niejakim czasie osiadają na ścianach naczynia krzystałeczki fosforanu amono magnowego. Jeżeli rozczyn z kwasem solnym daje osad z rozczynem gipsu, to wskazuje na obecność baryty. Jeżeli przesącz od fosforanów białe daje zmętnienie ze szczawianem amonowym, wtedy mąka zawierała sole wapniowe (gips albo kredę). *Gesundheit 1877 Nr 21.*
J. B.

Choisnard. **Białkan żelaza przeciw blednicy i niedokrewności.**

Autor zwraca ponownie uwagę na środek dawniéj już zalecany przez Demarquaya. Doświadczenia poczynione przez niego na ludziach i zwierzętach okazały, że z pomiędzy przetworów żelezistych najwięcéj zostało przyswojoném ustrojowi białkanu żelazowego (*ferrum albuminatum*), poczém następuje cytrynian i winian żelazowy. Toż samo wskazywała ilość ciałek czerwonych we krwi, odwrotny zaś zachodził stosunek co do ilości przetworów przerzeczonych wydalanych w kale. Zwierzęta karmione białkanem żelaza nie okazywały też po śmierci żadnego uszkodzenia błony śluzowéj żołądka, jak to właśnie znaleziono u tych, którym podawano za życia nieco większe ilości innych przetworów żelezistych. *(Gaz. des Hôpit. 1877, 66.)*

Faraoni i Galassi: **Tayuya jako nowy środek przeciw kile i zołzom.**

Ubicini spostrzegł w czasie podróży w Brazylii, że mieszkańcy tamtejsi używają téj rośliny z dobrym skutkiem przeciw kile. Najskuteczniéj ma działać nalewka wyskokowa korzenia. Silniejszéj nalewki *(tinctura madre)* używać można najlepiéj do wstrzykiwań podskórnych (1 gram na raz), a rozcieńczywszy ją wodą do okładów, słabszéj zaś (*tinct. diluta)*, która się składa z 1 części silniejszéj na 3 części wody. podawać można w dawkach po 2 do 20 kropli 2 — 3 razy dziennie. Dotąd nie udało się chemikom otrzymać czysty alkaloid z téj rośliny. Skutki fizyjologiczne u zdrowych po używaniu mniejszych dawek były: zwiększone wydzielanie śliny i soku żołądkowego, poprawa łaknienia i trawienia, ułatwione oddawanie stolca; po większych dawkach wystąpiły: wymioty, bóle w żołądku, biegunka, pocenie się i ślinotok. Autorowie sądzą na podstawie doświadczeń klinicznych, że środkiem tym z korzyścią można zastąpić rtęć. Nabyć go można u braci Ubicini w Pawii (30 gramów korzenia za 4 marki). (*Allg. mediz. Centr. Zeit. 1877. 53.*)

Vigoureux. **Elektryczność przeciw bezsenności.**

Autor zapewnia, że doszedł do bardzo pięknych rezultatów przez galwanizowanie głowy w bezsenności, które uskutecznia ustawianiem biegunów w okolicy skroniowéj (po obu stronach) i przepuszczaniem prądu z 3 — 5 elementów Trouvego przez pół do całéj minuty. *(Gaz. des Hôp.* 7 czerwca 1877.)

Grant: **Kalabar przeciw tężcowi.**

W przypadku tężca po rozległém oparzeniu u chorego 21-letniego autor zadawał z rozczynu wyskokowego „*Extract. physostygmin.*" (1 : 15) w początku po 5 — 10 późniéj do 30 kropli co godzina, a gdy kurcze jeszcze nie ustawały, prócz tego co 3 godz. po łyżeczce rozczynu wodnika chloralu i bromku potasu (aa 1·0:4 aq. dest.), poczém nastało polepszenie. Przy ponowieniu się napadów (w 16 dniu) dano znów co 2 godziny po 45 kropli wymienionego rozczynu kalabaru, a we dwa dni późniéj tę samą dawkę 3 razy dziennie, przy powtórném ponowieniu znowu przez 4 dni po 60 kropli, a wreszcie 4 razy dziennie po 30 kropli, poczém nareszcie napady tężca stanowczo ustąpiły. (*Allg. med. C. Zeit. 1877. 65.*)

Kunze: **Kurara przeciw padaczce.**

Środek ten może według autora i po kilku latach usunąć napady. Skutek zauważał on po 8 — 10 wstrzykiwaniach rozczynu (0·5 Curare na 5·0 wody z dodaniem 2 kropli kwasu solnego) z czego wstrzykiwał podskórnie dorosłym raz w tygodniu po 8 kropel, poczém skonstatował w kilku przypadkach uporczywéj padaczki zupełne albo przynajmniéj długotrwałe (przeszło rok) ustąpienie napadów. *(Centralbl. f. d. med. Wiss. 1877. 23.)*

Seligmann: **Chlorek potasu przeciw błonicy.**

S. poleca usilnie nasycony rozczyn 5% (10 : 200) chlorku potasu przeciw błonicy, zadając z niego w piérwszéj dobie po łyżce co godzina, późniéj, w miarę słabnięcia objawów choroby co 2 — 3 godz. tę samą dawkę i używając tegoż samego i do płókania, lub też przestrzykiwania gardła. Pomyślny skutek tego środka S. tłumaczy (również jak i Binz) w ten sposób, że chlorek potasu sprawia wywiązanie się znacznéj ilości wolnego kwasorodu

z cieczy ustroju i zrównoważenie w ten sposób przeciwnego działania prątków, jakotéż niszczenie ich. (*Berl. klin. Woch. 1877. 33.*)

Zeuna: Poty jako dzielny środek przeciw typowéj gorączce, szczególnie zimniczéj.

Autor każe choremu na zimnicę kłaść się do łóżka, daje mu środek lekko przeczyszczający (np. olejek rycinowy) i nakazuje „ścisłą dyjetę“; kilka godzin przed spodziewanym napadem wywołuje obfite pocenie się za pomocą ciepłego czaju, lub téż jeżeli to nie wystarcza, obwijaniem podług metody Priessnitza itd. i twierdzi, że lekowanie to nie zawiodło go w żadnym przypadku zimnicy, nawet gdy chinin nie skutkował. (Możeby i używanie pilokarpinu w tym celu mogło się okazać korzystném. *Przyp. Ref.*) (*Allg. Wiener med. Zeit. 1877. 27.*)

Dr. Kozłowski (Lwów).

Riegel. Tętno dwubitne.

Traube twierdzi, że do powstania tętna dwubitnego, które się tém cechuje, że po dwóch uderzeniach tętna następuje przestanek dłuższy, potrzeba dwóch warunków: 1) Aby serce było wyzwolone od wpływu pacierzowego układu hamującego i 2) żeby krążył we krwi bodziec, któryby zdolnym był wzmagać pobudliwość czynną jeszcze części układu sercowego hamującego. Z tego wypadałoby, że tego rodzaju tętno stanowi rokowanie niepomyślne.

Na posiedzeniu Towarzystwa fizyjologicznego w Berlinie przywodził Dr. Riegel dwa przypadki odznaczające się takiém tętnem. Pierwszy odnosi się do zap. otrzewny u młodego mężczyzny, w którym tętno dwubitne pojawiło się dopiéro czasu wyzdrawiania, i trwało tylko w ciągu doby. Można tu było spostrzegać również przejście dwubitnego w tętno trzybitne i nieregularne. Drugi przypadek wydarzył się u zdrowej 33-letniéj kobiety, podczas zapalenia śródsierdzia. Tętno dwubitne i w tym przypadku nie towarzyszyło żadnym groźnym przypadom i także tylko kilka dni trwało, przechodząc następnie w tętno nieregularne. Spostrzeżenia te przypominają pojawianie się nieregularnego tętna w czasie przesilenia chorób lub po takowém. Nadto można tu było uważać przejście dwubitnego tętna w nieregularne.

Następnie R. zwrócił uwagę na odmianę tętna naprzemiennego (*p. alternans*), którą nazwał t. naprzemienném zdwojonem (*p. alt. duplicatus*), gdzie każda para tętu przedstawia się jako t. naprzemienne, a nadto każda para tętn zostaje w stosunku do pary następnéj. Kobieta będąca przedmiotem tego spostrzeżenia, chora na żółtaczkę niknącą popadła w śpiączkę, przyczém ciepłota wzmogła się i wytrwała w tym stopniu (30—40° C.) aż do śmierci. Tętno pojawiło się tego rodzaju, że trzy uderzenia po sobie następujące prowadziły do dłuższego przestanku. Pierwsze uderzenie rysowało się stromo i obszernie, następne mniéj wzniesione, trzecie zaś choć większe od 2-go niedorównywało pierwszemu. Przestanek zaś jak widać z rysunku był tylko pozornym, bo i w czasie przestanków widać małe wzniesienie się tętnicy. Właściwie przeto mamy tu cztery po sobie następujące uderzenia, z których każde jest odmienne. Oględziny okazały istotę mózgu bladą, przy nacięciu zaś prawéj półkuli mózgowéj przedstawiła się istota mózgowa przemieniona w różową papkę. A. odnosi właściwość pomienioną tętna do téj zmiany mózgowéj. Tém bardziéj, że w czterech jeszcze innych spostrzeżeniach, w których występowało tętno dwubitne znaleziono ognisko rozmiękczenia w prawéj półkuli. (*D. Med. Wochenschr. 1876. Nr. 50.*)

A. Kremer.

V. Z teatru wojny na Kaukazie.

W jednym z ostatnich numerów czasopisma lekarskiego „*St Petersburger med. Wochenschrift*“ umieszczonym jest list docenta Dra Reyhera, pisany z Aleksandropola d. 20 lipca (v. s.) 1877 a mieszczący w sobie dużo wiadomości ciekawych i dla naszych czytelników; dlatego list ten w tłumaczeniu podajemy:

„Ledwom się doczekał chwilki wolnéj do napisania tego listu. Zajęcia bardzo liczne, zrazu administracyjne a potém chirurgiczne, wszystek czas mi zabierały.

W Serbii lepiéj było niż tu, choć nam się bardzo źle i tam powodziło. Wyobraź sobie szanowny Kolego pracę wojenno-chirurgiczną na wysoczyźnie Ormiańskiej. Docieraliśmy dotąd aż na 3 wiorsty od Karsu, nigdzie drzewa, ani krzaku najmniejszego, tylko trawa spalona od słońca; wioski opuszczone przez mieszkańców, a ci co pozostali, leniwi, brudni i na wszystko obojętni. Mieszkania tych ludzi, brudne lepianki z ziemi, pozbawione życiodawczego światła. Pożywienie: baranina, baranina i jeszcze baranina, pieczona na drewnianym rożnie, preparat nie wonny wcale, nazywa się szaszłyk. Średnia ciepłota w dzień 30° R., jakże tu człowiek z północy ma wytrzymać? Woda szkaradna, rzadko gdzie źródło zdrowéj wody. Mieszkamy pod namiotem, gdzie dla braku wszelkiéj wentylacyi powietrze nieznośne. Dodaj do tego nagłe zmiany ciepłoty, burze z piorunami, deszcz ulewny albo oberwanie chmury. Już cztery razy powywracał nam wicher namioty; łaska boska, że żaden z pogrzebionych pod niemi pacyjentów nie skaleczał. Niedawno mieliśmy oberwanie chmury, takie, że w jednéj chwili pod wszystkiemi namiotami woda podniosła się aż do poziomu poduszek, jeszcze chwila takiéj ulewy, a życie rannych byłoby w niebezpieczeństwie. Namiot operacyjny wraz ze wszystkiemi sprzętami i pakami opatrunkowemi, nosze, zgoła wszystko co było ruchomego na dziedzińcu, woda aż na brzeg rzeki zaniosła. Wicher taki tu wieje prawie bez przestanku, że nie ma sposobu utrzymać światła, pod namiotem żadne latarnie na nic się nie przydały, wszędzie się wiatr dostaje i gasi światło. Dziś znowu chmurno na szczycie góry Algozu, będzie pewnie burza; tyle dobrego, że się te katastrofy najczęściéj we dnie wydarzają.

Chciałem Koledze objaśnić, dla czego nam tu jeszcze gorzéj niż w Serbii. Otóż, najprzód klimacik co dopiéro opisany, a powtóre niemożność zaopatrzenia się w potrzebne dla chirurga przybory i leki. W Tyflisie niczego nie dostaniesz z tych rzeczy, a zanim z Moskwy coś dojdzie do Tyflisu mijają tygodnie a z Tyflisu nim co dostanie się do Aleksandropola, znowu nie lada kawał czasu upłynie i to kawał tak długi, że się zupełnie traci nadzieję odebrania kiedykolwiek posyłki. Od 12 Maja czekam na kw. karbolowy wyprawiony dla mnie z Moskwy i do dziś dnia doczekać go się nie mogę. Wyprawiono od dawna trzy piękne przyrządy do robienia lodu sprawione przez J. C. W. W. księżnę Katarzynę, cóż kiedy się ich doczekać nie ma sposobu. A jakże ranni nasi jęczą i wzdychają, żeby im podać szklankę chłodnéj wody albo kieliszek limonijady! Rozpacz człowieka chwyta; przecież to inaczéj było w Serbii, gdzie w ciągu kilku dni wszystkiego było można dostać z Pesztu! Lud równie leniwy jak w Serbii, tylko jeszcze brudniejszy, i tylko wtedy do człowieka podobny, gdy dosiędzie kabardyjskiego rumaka, albo złoto-gniadego kuradasza. Toż samo powtórzyć mo-

żna o mieszkańcach doliny Ryjonu, tylko że są wysmuklejsi i piękniéj zbudowani. Na przestrzeni z Achalkalaki do Ardachanu sami leniwi, niezgrabni z dużemi brzuchami turcy. Towarzyszyłem jenerałowi Danibekowowi w jednéj z bitew górskich 4-go b. m.; mieliśmy ze 40-tu ranionych, których transportowaliśmy na czardaszach czyli noszach, do których się z przodu i z tyłu zakłada po jednym spokojnym koniu. Sposób ten najwygodniejszy w górach.

Od 1-go czerwca znajdowałem się w głównéj kwaterze a lazaret mój polny i opatrzysko umieszczone było w Mazra poza liniją strzałów. Piérwszy pocisk który nas doleciał był to granat, który pękł na 5 sążni od naszego szałasu. Wyprawiliśmy zaraz parlamentarza, a odtąd Turcy okazywali uszanowanie dla czerwonego krzyża, powiewającego nad lazaretem naszym, chociaż z donośnych dział swoich łatwo tych djabelskich posyłek nam dostarczać mogli, jak tego dowodzili zarzucając niemi obóz, ledwo o 500 kroków na boku od nas rozwinięty. Czynność moja w Mazra z tego względu dla mnie była zajmującą i pouczającą, że przy dość umiarkowanym ogniu działowym liczba zranień niezbyt była wielką, tak, że każdego rannego dokładnie, co do najmniejszych nawet szczegółów zbadać i obserwować mogłem, a zwłaszcza téż każdego zabitego, którego mi przynieśli z bateryi dokładnie *lege artis* obejrzeć byłem w stanie. Rzadko chirurgowi na placu boju zajęcia zwykle nawalne pozwalają na taki zbytek. Nie chciałbym szan. kolegę nudzić opisywaniem strasznych spustoszeń, jakie granat zwykł sprawiać, ale trudno lekarzowi, który się nigdy nie znajdował na linii bojowéj, mieć wyobrażenie o tém co się tu widzi.

W każdym podręczniku chirurgicznym mówi się o okropnych skutkach ran dartych, w każdym wspominają ze zgrozą o wydartym paluchu wraz ze ścięgnem, przy którém zawisł cały *extensor pollicis*; pokazują podobne preparata po muzeach; lekarz, który miewał do czynienia ze zranieniami od machin, wyobraża sobie, że wié jak zranienia od granatu wyglądają. Otóż myli się w tém bardzo. Samo już zanieczyszczenie rany piaskiem i prochem niedopalonym nadaje jéj całkiem odrębne wejrzenie. Połączenie najróżnorodniejszych sił, działających bądź bezpośrednio bądź pośrednio, piętnuje zranienia od granatu zupełnie odrębną cechą. Widzisz tu zgniecenia, zgruchotania i oderwania całych członków od tępego pocisku, rozdarcie całkowitych jam ciała, podskórne złamania i zwichnienia w skutek gwałtownego przegięcia albo wyciągnięcia w kierunku długości członka, przedziurawienia na wskroś od kawałka czerepu granatowego, podobne do zniszczeń explodującego w ciele pocisku szaspotowego, rany darte na takie rozmiary, z jakiemi uszkodzenia od machin porównać się nie dają. Do tego dodać jeszcze należy dyslokacyje uszkodzonych części popędzonych żywą siłą postrzału. Zobaczysz tu oderwany koniec kości ramieniowéj, który się przedarł przez piersi do brzucha i ugrzązł w miedniczce, tam znowu cała ręka oderwana znajduje się w rozdartéj szeroko jamie piersiowéj. Takiéj okropnéj rozmaitości zranień i spustoszeń nie spotyka się nigdy prawie w praktyce cywilnéj. Wybacz szan. kolego, żem Cię zajął tak długo znanemi poniekąd szczegółami, ale pod świeżém wrażeniem tych okropności nie mogłem powstrzymać pióra. Przesyłam ci rysunek czterech palców artylerzysty z wiszącemi przy nich ścięgnami i kawałkami mięśni do nich należących, które były jedyną częścią ciała, jaką z całego człowieka rozpoznać można było po wybuchu granatu, który w chwili nabijania pękając jego i 4ch towarzyszy trupem położył. Wszystkie części ciała tak zostały rozdarte i porozrzucane, że nic oprócz tych cztérech palców nie znaleziono. Ci co najbliżéj stali zabici również choć nie tak rozszarpani, u jednego zupełne wymóżdżenie, u drugiego serce całkiem rozmiażdżone, piątego miano również za zginionego, ale 3go dnia znalazł się pod workami z piaskiem parapetu bateryi, które go całkiem nakryły, szczęściem twarz miał odsłoniętą i mógł oddychać. Trzeciego dopiéro dnia po eksplozyi przyszedłszy do przytomności zakrzyczał. Nie zachował w pamięci nic z tego co zaszło. Słuch miał przytępiony, ale to potém ustąpiło. Tu urywam opis tych strasznych do zgrozy szczegółów, bo oto właśnie przyskoczył do mnie w całym pędzie kozak z rozkazem udania się z ambulansem jak najspieszniéj do Kuryjuk-Dary". *Dr. Kremer.*

List ze Lwowa.

Wystawa rolniczo-przemysłowa otwarta uroczyście w dniu wczorajszym nie bardzo obfituje w okazy, mające związek z naukami lekarskiemi, lub odnoszące się do leczenia i opatrywania chorych, a to mimo starań, jakie czyniło Towarzystwo lekarskie krakowskie, zachęcając fabrykantów i przemysłowców do nadsyłania swych wyrobów na wystawę. Obojętność ta z ich strony, któréj niczém usprawiedliwić nie można, pociąga za sobą znaczną szkodę dla przemysłu krajowego i dla samych fabrykantów, gdyż lekarze niemając sposobności poznania wyrobów krajowych i przekonania się o ich dobroci sprowadzać muszą rozmaite wyroby i przyrządy z zagranicy, a dla braku znaczniejszego pokupu wyroby krajowe nie mogą wytrzymać konkurencyi z wyrobami zagranicznemi.

Że przy większém poczuciu obowiązku obywatelskiego i poznaniu własnego interesu ze strony fabrykantów nie zabrakłoby okazów, któreby w korzystném świetle przedstawiły przemysł krajowy w zakresie leczenia i pielęgnowania chorych, o tém świadczy zbiór przedmiotów, nadesłanych przynajmniéj przez kilku wystawców. Przedewszystkiém zasługują na uwagę i pochlebne ocenienie narzędzia chirurgiczne P. Witoszyńskiego z Krakowa, które dokładnością wykonania i wytwornością śmiało mierzyć się mogą z zagranicznemi, jak niemniéj opaski chirurgiczne P. Rudolfa Manna rękawicznika i bandażysty lwowskiego. Żałować należy, że żaden z fabrykantów narzędzi blaszanych, których wyroby słusznie zwracały na siebie uwagę na wystawie lekarskiéj podczas I Zjazdu lekarzy polskich w Krakowie, nie nadesłał wyrobów służących do opatrywania i pielęgnowania chorych. Z przetworów aptecznych zasługują na pochlebną wzmiankę wyroby p. J. Trauczyńskiego aptekarza w Krakowie i p. Ihnatowicza mag. farmacyi, który utrzymuje zakład kosmetyczny i kumysowy we Lwowie; obok zwykłego kumysu wyrabia on także kumys żelezisty i wapniowy. P. Wł. Miedlęcki aptekarz w Bóbrce okazami leczniczego mydła smołowego własnego wyrobu i p. A. Mańkowski aptekarz w Przemyślu okazami zwanego przez siebie syropu sosnowo-balsamiczno-ziołowego dowiedli, że wiele środków aptecznych sprowadzanych dotychczas za drogie pieniędze z zagranicy da się wyrabiać w kraju.

Jako okazy mające mniejszą styczność z wykonawstwem lekarskiém, a zasługujące na uznanie i zaszczytną wzmiankę wymienić należy liczne okazy napojów wyskokowych, pośród których pierwsze miejsce zajmują wyroby p. Mikolascha, szampan wyrabiany przez firmę J. Hoffa w Krakowie, sposób konserwowania pokarmów płynnych za pomocą fosforanu glinowego p. Bogdana Hoffa w Krakowie; wyroby kakaowe i czekoladowe p. J. Grossa we Lwowie; nakoniec bardzo piękne i doborowe okazy nafty i wosku ziemnego umieszczone w osobnym i gustownie

urządzonym pawilonie za staraniem przeważném niezmordowanego na tém polu pracownika Prof. Dra Julijana Grabowskiego.

Bardzo miłe wrażenie nawet i dla oka nieznawcy sprawia wystawa zdrojowisk krajowych, urządzona w osobnym pawilonie staraniem Komisyi balneologicznéj Towarzystwa lekarskiego krakowskiego a kosztem składkowym zdrojowisk. W wystawie téj miały udział następujące zarządy zdrojowe: Ciechocinek, Iwonicz, Krynica, Lubień, Rabka, Szczawnica, Truskawiec i Żegiestów; inne zaś zarządy zdrojowisk i uzdrowisk odpowiedziały milczeniem na wezwanie Komisyi balneologicznéj, i świecą na wystawie zdrojowéj swą nieobecnością i niepoznaniem się na własnym interesie. Lubo żadne zdrojowisko nie wypełniło dokładnie programu wystawy zdrojowéj ułożonego przez komisyję balneologiczną, przecież obecna wystawa zdrojowa może dać zwiedzającemu takową należyte pojęcie o środkach leczniczych i stanie naszych zdrojowisk, a zarazem stanowić korzystne świadectwo o zabiegach zarządów zdrojowych w ulepszeniu i podnoszeniu zakładów. Oprócz okazów wód ze szczególnych zdrojów (między któremi zakład krynicki odznacza się największą dokładnością) znajdują się liczne okazy przetworów zdrojowych, między któremi przedewszystkiém wymienić należy sól iwonicką, rabczańską i ciechocińską, borowinę krynicką, muł truskawiński i ciechociński, pastylki krynickie i wyciąg igliwiowy Nitribitta. Liczne fotografije i widoki ze szczególnych zdrojowisk, broszury i pisma zdrojowe, tablice składu chemicznego wód, opisy zdrojowisk uzupełniają wystawę produktów zdrojowych. Pośród wszystkich zdrojowisk najliczniejsze i najbardziéj doborowe okazy nadesłał zarząd zdrojowy iwonicki, czém zasłużył sobie na prawdziwe uznanie. Przedmioty z Iwonicza nadesłane stanowią prawdziwą ozdobę i chlubę wystawy zdrojowéj.

Większa część okazów została przez Zarządy zdrojowe ofiarowana Komisyi balneologicznéj w celu założenia w Krakowie Muzeum balneologicznego.

Lwów 7 września 1877. *K.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 13 września. Dowiadujemy się z *Gazety Lwowskiéj*, że referent sanitarny przy Namiestnictwie Dr. Biesiadecki zachorował na karbunkuł, że jednak przebieg choroby jest pomyślnym.

* Dr. Nencki prof. nadzw. chemii fizyjolog. w Bernie mianowany został tamże prof. zwyczajnym, nie przyjąwszy poprzednio zaproszenia na katedrę w Krakowie. *(D. med. Woch.)*

* W zeszycie wrześniowym czasopisma *„Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde“* umieszczone jest obszerne sprawozdanie współpracownika naszego Dra Laskiewicza we Wiedniu z 4ch przypadków wrodzonego braku tęczówki, połączonego ze ściemnieniem środków łamiących, postrzeganych w klinice prof. Arlta.

* Komitet szpitalny krakowski składa się z J. Exc. Dra Wiktora Kopffa, jako przewodniczącego, oraz z członków: Dra Antoniego Strzeleckiego, Nap. Jędrzejowskiego i prof. Dra Antoniego Rosnera. W miejsce p. Wentzla, który nominacyi nie przyjął, Rada m. Krakowa zaproponowała na ostatniém swojém posiedzeniu pp. Rzewuskiego fotografa i Dra praw Samelsona.

O Z powodu pojawienia się przypadków otrucia arsenem zawartym w obiciach pokojowych polecił Magistrat tutejszy co 2 tygodnie odbywać rewizyje w handlach tapet.

O Statystyka śmiertelności. W tygodniu 35 (od 26 sierpnia do 1 września) zmarło w Krakowie osób 31; 14 mężczyzn i 17 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 29·3 (w tyg. 34tym 44·4) bez dzieci do 1go roku życia 23·6. W tym samym czasie wynosiła śmiertelność we Lwowie 31·8, we Wiedniu 26·4, w Pradze 23·8, w Genewie 24·6, w Londynie 18·3, w Chrystyjanii 20·4, w Bukareszcie 26·5, w Gdańsku 36·3, we Wrocławiu 38·0, w Poznaniu 35·2, w Monachijum 35·8, w Dreznie 24·1, w Berlinie 31·5, w Frankfurcie nad Odrą 39·7. Z chorób zakaźnych panowały odra i ciężkie zimnice, a umarło na ospę osoba 1, na odrę 1, na dławiec 1, na dur brzuszny 1, na czerwonkę 2, na zimnicę 1.

O Nowe farby angielskie. Farby wodne nietrujące (*silicate paints*) wolne od ołowiu, antymonu, arsenu i miedzi zawierają jako zasadniczy składnik krzem nie działający chemicznie na metale i wytrzymały na wpływ ognia i kwasów. Farbami temi można pociągać ściany tak wewnątrz jak i zewnątrz, są tańsze od ołowiowych o 10—15%. To samo towarzystwo wyrabia płyn kamieniejący jako środek przeciwko wilgoci ścian. Ściany pociągane temi farbami dają się zmywać, jak farby olejne. Farba wodna emalijowa daje się użyć jak pokost i ma tę wyższość od farb ołowiowych, że nie odpada od wilgotnych ścian. (*Gesundheit 1877. Nr. 21.*)

* **Wiedeń**. Śmierć zakonnic zmarłych w klasztorach wiedeńskich dotychczas sprawdzali lekarze prywatni w klasztorach ordynujący. Za zezwoleniem N. Pana i Ministerstwa odtąd zakonnice zmarłe podlegać będą oględzinom lekarzy urzędowych świeckich; wolno jednak będzie lekarzowi ordynującemu być obecnym przy oględzinach. (Przywilej, który dotąd posiadały klasztory żeńskie we Wiedniu, już od lat wielu nie istnieje w Krakowie.)

* **Berlin**. Nagroda imienia Astleya Coopera w kwocie 300 funtów szterl., co 3 lata udzielana, tym razem przyznaną została prof. Eulenburgowi w Gryfii i docentowi Guttmannowi w Berlinie za spólną pracę p. t. „Fizyjologija i patologija systemu nerwowego współczulnego.“

Medal zaś złoty londyński za najlepsze prace fizyjologiczne w ciągu ostatniego dwulecia wykonane otrzymał prof. Ludwig w Lipsku.

* **Heidelberg**. W dniach 18 i 19 Sierpnia odbyło się zebranie towarzystwa oftalmologicznego, na które tym razem przybyło 62 uczestników z rozmaitych krajów Europy i Ameryki. Odbyto 3 posiedzenia, na których przewodniczyli proff Manz (z Fryburga), Williams (z Bostonu) i Schweigger (z Berlina); wykładów było 20, oprócz tego pół dnia poświęcono oględzinom preparatów. Zebranie przyszłoroczne odbędzie się w d. 11, 12 i 13 sierpnia.

* **Tybinga**. Z powodu uroczystego obchodu 400-letniego jubileuszu wydział lekarski mianował doktorami honorowymi Kolbego w Lipsku, Tyndalla w Londynie, Ferdynanda Cohna (botanika) we Wrocławiu, Listinga w Gietyndze, i Macha (fizyka) w Pradze czeskiéj.

* **Londyn**. Znana śpiewaczka Krystyna Nilson sumę 30,000 franków, jako dochód benefisu, przeznaczyła na założenie szpitala dla chorób krtani w Londynie.

* **Bukareszt**. Książe Dymitr Ghika, prezes rumuńskiego stowarzyszenia krzyża czerwonego, wzywa lekarzy chcących podczas wojny wstąpić do ambulansów rumuńskich, aby się do niego do Bukaresztu zgłosili. Operatorowie dyplomowani otrzymują 800, sekundaryjusze zaś z praktyką chirurgiczną 400 franków miesięcznie, nadto całe utrzymanie i koszta podróży do Rumunii i z powrotem. (*W. med. Woch. Nr. 36.*)

* **Odznaczenia**. Du Bois-Reymond w Berlinie otrzymał od prezydenta Zjednoczonych Stanów Venezueli order popiersia Bolivara. — Dr. Guéneau de Mussy w Paryżu otrzymał krzyż oficerski legii honorowéj.

* **Mianowania**. Prof. Monoyer powołany został do Lugdunu, jako prof. fizyki lekarskiéj; Dr. Gayet mianowany prof. kliniki okulistycznéj tamże.

N. Pan zamianował Dra Wiktora Wehra tymczasowym lekarzem korwetowym.

(Dr. Wehr pełnił dotąd obowiązki asystenta przy klinice chirurgicznéj w Krakowie. Żałować wypada, że młodzi lekarze, poświęcający się szczegółowéj gałęzi nauk lekarskich, z przyczyn od siebie niezależnych zmuszeni są szukać chleba po za krajem, a słyszymy, że niektórzy z młodszych lekarzy zamierzają nawet ofiarować usługi swoje rządowi holenderskiemu, który w posiadłościach swych azyjatyckich ciągle lekarzy potrzebuje. Pokazuje się, że założenie wydziału lekarskiego we Lwowie staje się potrzebą coraz naglejszą, aby kraj mógł korzystać ze sił rozproszonych po rozmaitych obcych krajach.)

(A. K.) **Wiadomości osobowe**. Dr. Czarnecki osiadł w Lesznie, Dr. Błociszewski z Książa przeniósł się do Ostrowa, Dr. Karwowski z Jutroszyna do Tirschtiegel, Dr. Ziółkowski z Łopiszewa do Rogozina, Dr. Matczyński z Kolmaru do Łopiszewa.

* **Nekrologija**. Prof. chirurgii w Pradze czeskiéj Karol Heine, zmarł z błonicy w rodzinném mieście Cannstadt (w Würtembergu) licząc zaledwie lat 39. Zmarły w młodym bardzo wieku wykładał już w Heidelbergu a przez jakiś czas zastępował również w młodym wieku zmarłego swego profesora O. Webera, aż do objęcia kliniki przez prof. Simona, również już nieboszczyka. Mianowany prof. zwycz. w Insbruku, już w r. 1873 został następcą Blaziny w Pradze czeskiéj. Brał udział w wojnie szlezwicko-holsztyńskiéj i francuzko-niemieckiéj. Oprócz licznych innych prac napisał rozdział o błonicy w dziele Billrotha-Pitby, a więc o chorobie, któréj tak O. Weber jakoteż i on sam uległ.

— **Kronika wojenna**. Dr. Stanisław Wojno, ordynator kliniki chirurgicznéj Uniwersytetu warszawskiego, powołany został przez warszawskie towarzystwo „Czerwonego krzyża“ na stanowisko głównego lekarza szpitala czasowego w Sławucie (na Wołyniu). Szpital ten mieści już znaczną liczbę ranionych.

Pociąg sanitarny warszawski w dniu 14 z. m. powtórnie już zabrał oddział chorych i ranionych z Jass w liczbie 220, a przeznaczonych do pomieszczenia w szpitalach jarosławskich.

Korespondent gazety „*Neue Freie Presse*“ z Szumli donosi, że szpitale wojskowe urządzone w czterech głównych twierdzach, osobliwie zaś w Szumli i w Warnie należycie są zaopatrzone tak w służbę lekarską jak i w narzędzia, przyrządy, leki it.d. Za to w oddziałach wojsk w polu będących czuć się dają pod każdym z tych względów wielkie niedostatki, którym w części zaradzają usiłowania Stowarzyszeń dobroczynnych angielskich, np. towarzystwa Stafford House, komitetu lorda Blantyre it.d. Stowarzyszenia te oddały rządowi tureckiemu do rozporządzenia znaczną liczbę lekarzy i dostarczyły im na czas wojny wiele narzędzi, doskonałych sprzętów ambulansowych, przyrządów do przewożenia i przenoszenia chorych i ranionych i t. d. *St. J.*

(A. K.) W armii jenerała Zimmermana (w Dobruczy) szerzą się choroby, przeważnie czerwonka, tak, że o $^1/_4$ do $^1/_3$ zredukowaną została dotąd. W Zimnicy nad Dunajem ukazała się cholera i zaczyna się szerzyć w armii rosyjskiéj. Upały do 36° R. w cieniu dochodzące, zła woda i niezbyt zdrowy pokarm przyczyniają się do chorób. Turcy zwykli tego klimatu i wstrzemięźliwsi w pokarmach nie tyle w tych warunkach cierpią co Rosyjanie.

Piśmiennictwo lekarskie. H. HELMHOLTZ. Das Denken in der Medicin. Rede gehalten zur Feier des Stiftungsfestes der militairärztlichen Bildungsanstalten am 2 August 1877. Berlin, A. Hirschwald. 1 marka.

Dr. MONTAGARD. De la vaginite aiguë et chronique. W 8ce Paryż, Delahaye 2 fr.

Mme GONTCHAROFF, docteur en médecine de la faculté de Paris: Contribution à l'étude des flexions utérines, au point de vue de leur traitement. W 8ce, Paryż Delahaye. 2 fr

Dr. LEGRAND du SAULLE. Étude médico-légale sur les épileptiques. Paris 1877, Delahaye. in 8vo. 4½ frank.

C. HUETER. Klinik der Gelenkkrankheiten mit Einschluss der Orthopädie. Auf anatomisch-physiologischen Grundlagen nach klinischen Beobachtungen für Aerzte und Studirende. Zweite umgearbeitete Auflage Specielle Pathologie der Gelenkkrankheiten der Extremitäten. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 8ka, str XIV. 606 12 m.

Klinisches Recepttaschenbuch für praktische Aerzte. Sammlung der gebränchlichen und bewährtesten Heilformeln an den Wiener Kliniken. Wien 1878 (!) Urban et Schwarzenberg. 16ka, str. IV. 159. Cena egz. oprawnego 1 złr. 20 c.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Od 15 b. m. do 15 października biuro Administracyi Przeglądu Lekarskiego znajdować się będzie przy ulicy Sławkowskiéj pod L. 277.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 38. W Krakowie, dnia 22 Września 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

I. Z kliniki okulistycznéj prof. Rydla w Krakowie.

Obustronny wrodzony brak tęczówek.

Podał asystent Dr. Wurst.

Zupełny brak tęczówek należy bezsprzecznie do rzadkich wad utworowych gałki ocznéj, i z tego już względu zasługują podobne przypadki na bliższą uwagę; tembardziéj może być usprawiedliwione podanie takiego przypadku, jeżeli, jak w naszym, możliwe było zbadanie głębokich błon ocznych za pomocą wziernika.

W całéj dostępnéj mi odnośnéj literaturze znalazłem kilka tylko przypadków, gdzie badania siatkówki, naczyniówki i nerwu wzrokowego nie pominięto. Badanie to jednakże nie zawsze jest możliwém, ponieważ brak tęczówek łączy się bardzo często z częściową albo całkowitą zaćmą soczewki, albo ściemnieniem rogówki, co utrudnia, albo wprost uniemożliwia wejrzenie w głąb oka.

Montméja (Nagel *Jahresb.* za r. 1872.) opisuje przypadek obustronnego wrodzonego braku tęczówek, gdzie wziernik w jedném oku wykazał rozszczepienie naczyniówki; w drugiém nie było zmian chorobowych. Graefe (*Archiv f. Ophth. XV.*) wspomina o dwóch podobnych przypadkach z jaskrową exkawacyją nerwu wzrokowego; podobnie Klein (*Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1877.*). W przypadku Adlera (*Bericht über d. Behandlg d. Augenkranken im Krankenhause Wieden* 1874.) znachodzimy tylko wzmiankę o zaniku komórek barwikowych naczyniówki, a Herbert Page (Nagel *Jahresb.* za r. 1874.) wspomina o pewnéj rodzinie, w któréj wrodzony brak tęczówek utrzymywał się już przez trzy pokolenia u niektórych członków; u dziewczyny, którą Page badał, znaleziono kilka rozsianych zanikowych plam w naczyniówce. Ruete (*Lehrb. d. Ophth.*) badał trzy podobne przypadki, nie napotkał jednak zmian wziernikowych.

Przypadek spostrzegany w naszéj klinice był następujący:

Katarzyna P., lat 20, z Lipnicy, zgłosiła się dn. 7 lutego b. r. do kliniki i podaje, że odkąd zapamięta, ma wzrok słaby, że od 10 lat jednakże upośledzenie wzroku znaczniejsze jest niż było dawniéj.

Stan obecny: wzrost mierny, odżywienie nędzne, ogólna niedokrewność; przedmiotowe badanie nie wykazuje żadnych chorobowych zboczeń w poszczególnych narządach; miesiączkowanie prawidłowe.

Stan ócz: oko prawe: Szpara powiekowa zmrużona, gałka oczna nieco mniejsza we wszystkich wymiarach i głęboko w oczodole ułożona, napięcie jéj nizkie, ale jeszcze w granicach fizyjologicznych; zéz zbieżny nizkiego stopnia i ciągłe zataczanie gałek ocznych (*nystagm. rotat.*), zwrotność gałki prawidłowa. Twardówka i rogówka nie przedstawiają zmian chorobowych, odstęp pomiędzy rogówką a przodkową krzywizną soczewki bardzo znaczny, tęczówki brak zupełny; w jakimkolwiek bada się kierunku, nie widać najmniejszych jéj śladów, ani przy świetle dzienném, ani przy oświetleniu boczném, ani też wziernikowém. Soczewka przedstawia się w kształcie krążka, cała białawo szaro zaćmiona, znacznie spłaszczona w kierunku osi przodowo-tylnéj, zmniejszona także nieco we wszystkich innych wymiarach; położenie jéj nieprawidłowe, nadwichniętą jest bowiem ku górze i ku tyłowi, i wykonywa współruchy z ruchami gałki ocznéj; przodkowa torebka okazuje w środkowéj swéj części ściemnienie, w postaci nieregularnego wielokąta średnicy około 3 mm., pomiędzy brzegiem soczewki a rąbkiem rogówki pozostaje dokoła wolny pierścień, zkąd wydobywa się czarny odblask dna oka. Przy oświetleniu wziernikowém widać w tém miejscu odblask czerwony i wyrostki rzęskowe, najwyraźniéj w kierunku od dołu i zewnątrz. Oko to liczy palce na 1 metr, lokalizacyja wrażeń świetlnych dokładna. Oko lewe przedstawia się pod każdym względem tak samo, tylko, że ściemnienie torebki soczewkowéj nie jest tak znaczne.

W przypadku opisanym powyżéj widzimy, że brakowi tęczówek towarzyszą jeszcze zmiany chorobowe w soczewce, a mianowicie pod względem wielkości, przeźroczystości i ułożenia; obok tego jest cała gałka oczna nieco mniejsza i napięcie jéj niezwykle nizkie; stopień jednakże tych zboczeń nie jest tak znaczny, ażeby na nazwę wrodzonéj małości gałek (*Mikrophthalmus*) zasługiwały.

Jednéj jeszcze okoliczności pominąć nie można, a mianowicie, że wyrostki rzęskowe w jedném jak i w drugiém oku wyraźnie widocznemi były, a wejrzenie ich i wielkość nie wykazywały wcale form niedokształconych albo szczątkowych. Ostatni ten wzgląd ważnym jest, ponieważ większość autorów podaje, że w przypadkach wrodzonego braku tęczówek, wyrostków rzęskowych albo wca-

le nie widać, albo jeżeli istnieją, są to tylko szczątki niedokładnie rozwinięte; okoliczność ta dziwić nie może wobec ścisłego genetycznego związku tęczówki i ciałka rzęskowego.

Ciekawą do rozstrzygnięcia rzeczą byłoby jeszcze pytanie, czy w przypadku naszym mamy do czynienia z zaćmą wrodzoną lub nabytą; w tym względzie jednak wywiady — w ogólności nie tęga podstawa w rozpoznawaniu — nie pouczyły niczego, a obecny stan oka nie zezwala także na pewne wnioski; prawdopodobnie jednak nie była zaćma, jeżeli była wrodzoną, zaćmą całkowitą, gdyż chora wyraźnie podaje, że do 10 roku życia, jakkolwiek „źle", jednakże lepiéj widziała, aniżeli później.

Co do wejrzenia dna oka, nie można było na razie nic stanowczego powiedzieć z powodu zaćmy soczewkowéj; stopień wzroku jednakże, jakim chora w uwzględnieniu zmian anatomicznych rozporządzała, nie pozwalał przypuścić jakichś bardzo znacznych zmian patologicznych.

W czasie pobytu choréj w klinice wykonano na obu oczach operacyję zaćmy i to na oku lewém sposobem Graefego, a na prawém sposobem Jaegera; przebieg pooperacyjny nie przedstawiał nic szczególnego; rezultat operacyi był zadowalający, bystrość wzroku równała się bowiem na każdém oku $^1/_{10}$ — na oku lewém z + $3^3/_4$, na oku prawém z + $3^1/_2$.

Bezwzględnie rzecz biorąc, nie jest wprawdzie stopień odzyskanéj bystrości wzroku tak świetnym, lepszego jednakże wyniku nie można było wyczekiwać w obec zmian napotkanych, a mianowicie małości gałek ocznych, ciągłego zataczania, nadwichnięcia zaćmy, która jeżeli nie była wrodzoną, nabytą została z pewnością w pierwszych latach życia i stała się przyczyną pewnego stopnia stępienia wrażliwości siatkówki, za czém przemawia także okoliczność, że chora nie uskarżała się na olśnienie, pomimo znacznéj ilości światła wpadającego po wyjęciu zaćm do oka.

Po usunięciu przeszkody mechanicznéj możliwém było już zbadanie dna oka; zadanie to było wszakże dość mozolném, z przyczyny ciągłego wahania gałek ocznych. Wyrostki rzęskowe przedstawiały się teraz wyraźnie bardzo we wszystkich kierunkach, jakkolwiek nie wszędzie były jednakiéj wielkości; górne w jedném i drugiém oku nieco mniejsze. Ciałko szklane czyste; tarcza nerwu wzrokowego prawidłowo zabarwiona o granicy ostréj przedstawia głęboką fizyjologiczną exkawacyję o brzegach stromych; exkawacyja zajmuje tylko środkową część tarczy, ku dołowi jednak sięga aż do jéj brzegu; naczynia, tak tętnice, jak żyły, prawidłowe. W naczyniówce zanik komórek barwikowych; zresztą nie napotkano zmian żadnych ni w siatkówce ni w naczyniówce. Dno oka prawego przedstawia taki sam obraz.

Wspomnieć wypada jeszcze, że chora i po wyjęciu zaćmy, nie uskarżała się na olśnienie.

II. Sprawozdanie o chorobach chirurgicznych leczonych w szpitalu powszechnym w Sanoku w czasie od sierpnia 1875 do stycznia 1877.

Podał Dr. Maryjan Krzykowski,
lekarz ordynujący.

Z chorych leczonych od sierpnia 1874 do sierpnia 1875 a podanych w mém poprzedniém sprawozdaniu (Przegląd Lekarski Nr. 43 i 44 z roku 1875) pozostało mężczyzn 8, kobiét 6, razem 14. Do stycznia 1877 przybyło: mężczyzn 99, kobiét 69, razem 168, tak, że w czasie objętym przez niniejsze sprawozdanie leczonych było: mężczyzn 107, kobiét 75, razem 182; z tych na rok 1877 pozostało mężczyzn 5, kobiét 3, razem 8.

Do oznaczenia rodzaju chorób i wyniku leczenia niechaj posłuży następujące zestawienie:

Rodzaj choroby	Leczono		Wyleczono		Nieuleczono		Umarło	
	Mężcz.	Kobiét	Mężcz.	Kobiét	Mężcz.	Kobiét	Mężcz.	Kobiét
Nowotwory								
Rak przybłonkowy wargi dolnéj	2	—	1	—	—	—	1	—
„ „ powieki dolnéj	1	—	1	—	—	—	—	—
„ „ moszen . . .	1	—	1	—	—	—	—	—
„ sutka	—	2	—	1	—	1	—	—
„ kiszki odchodowéj . . .	1	—	—	—	1	—	—	—
„ brodawkowy głowy . . .	—	1	—	1	—	—	—	—
Mięsak powrotny	1	—	1	—	—	—	—	—
Chrząstniak kostniejący kości barkowéj	1	—	—	—	—	—	1	—
Ukléj ucha	—	1	—	1	—	—	—	—
Słoniowacina brodawkowa łechtaczki i warg mniejszych	—	1	—	—	—	—	—	1
Rak części pochwowéj macicy	—	2	—	—	—	2	—	—
Obrażenia								
Stłuczenia	8	7	8	6	—	—	—	1
Rany darte	14	17	14	17	—	—	—	—
„ cięte	7	2	6	1	—	—	1	1
„ postrzałowe	3	1	2	1	—	—	1	—
Złamania	6	2	6	1	—	1	—	—
Zwichnienia	1	1	—	1	1	—	—	—
Odmrożenia	2	—	1	—	—	—	1	—
Oparzenia	1	—	—	—	—	—	1	—
Choroby narządu moczopłciowego								
Załupek	2	—	2	—	—	—	—	—
Przerost stércza	1	—	—	1	—	—	—	—
Zapalenie pęcherza	1	1	1	1	—	—	—	—
Kamień cewki moczowéj . . .	1	—	1	—	—	—	—	—
Przetoka pęcherzo-pochwowa .	—	3	—	—	—	3	—	—
Choroby kości i stawów								
Próchnienie stawu kolanowego	1	—	—	—	—	—	—	—
„ „ biodrowego	1	—	—	—	1	—	—	—
„ „ skokowego	2	1	1	—	1	1	—	—
Martwina kości	1	—	1	—	—	—	—	—
Próchnienie kości innych . . .	9	4	1	2	7	2	1	—
Choroby oka								
Wwinięcie powieki na wewnątrz	—	1	—	1	—	—	—	—
Zaćma starcza	1	3	3	1	—	—	—	—
Blizna rogówki	1	—	1	—	—	—	—	—
Ropnie	11	8	10	8	—	—	1	—
Wrzody	11	12	10	10	1	1	—	1
Wąglik	1	—	1	—	—	—	—	—
Zgorzelina	2	—	—	—	—	—	2	—
Razem . . .	99	69	77	54	12	11	10	4

Niniejsze sprawozdanie pominie również wszystkie przypadki chirurgiczne, które albo z powodu swéj niestósowności, lub z powodu niezgadzania się chorego, nie były przedmiotem zabiegów operacyjnych i leczniczych, jak niemniéj i zwykłe chirurgiczne przypadki, które ze względu na swą naturę, przebieg i leczenie, nie budzą szczególnego zajęcia, a które w ogólnym wykazie są podane.

Operacyje, które w szpitalu powszechnym w Sanoku w tym przeciągu czasu wykonano, są następujące:

Liczba porządkowa	Nazwa operacyi	Ilość	Wynik pomyślny	Wynik nie pomyślny
1	Operacyja twórcza powieki dolnéj	1	1	—
2	„ „ wargi dolnéj .	1	1	—
3	Operacyja wwinięcia powieki na wewnątrz	1	1	—
4	Wycięcie nowotworów	3	3	—
5	Odjęcie ukleja	1	1	—
6	Operacyja załupka	2	2	—
7	Cięcie cewki moczowéj zewnętrzne	1	1	—
8	Odjęcie sutka	1	1	—
9	Odjęcie łechtaczki i warg mniejszych	1	—	1
10	Operacyja przetoki pęcherzo-pochwowéj	1	—	1
11	Operacyja przetoki kiszki odchodowéj	2	2	—
12	„ martwiny	1	1	—
13	Odprowadzenie uwięzgniętéj przepukliny	2	2	—
14	Odprowadzenie wypadniętych jelit	1	—	1
15	„ zwichnień . . .	2	1	1
16	Przecięcie tchawicy	1	—	1
17	Spojenie ran krwawe	5	5	—
18	Przecięcie ropni	19	18	1
19	Wypiłowanie kości śródręcznéj .	1	1	
20	Wypiłowanie kolana	1	—	w leczeniu
21	Wyłuszczenie palców	4	4	—
22	Wyłuszczenie barku	1	—	1
23	Odjęcie podudzia	4	4	—
24	„ barku	1	1	
25	Okrojenie wrzodów modzelowatych	2	1	w leczeniu
26	Przeżeganie żelazem rozpalonem .	20	20	—
27	Założenie przyrządu Volkmanna .	2	1	—
28	„ opraw gipsowych . . .	3	3	—
29	„ ze szkła wodnego . .	2	2	—
30	Operacyja zaćmy	4	3	1
31	Irydektomija	1	1	—
	Razem	89	81	8

1. Operacyje twórcze, dorobienie powiek dolnéj i wargi dolnéj wykonano u dwóch mężczyzn z powodu raka przybłonkowego.

Józef Podulka, 60-letni wieśniak z Staréjwsi, przybył do szpitala z rakiem przybłonkowym powieki dolnéj lewéj i policzka. Po wycięciu raka pokryto ztąd powstały ubytek płatem skórnym wziętym z czoła i skroni; ponieważ tylko skóra powieki dolnéj była chorobowo zajęta, przeto pozostawiono spojówkę téj powieki i rąbek z rzęsami, tak, że nowo utworzona powieka, miała swe rzęsy i domykała oko zupełnie. Operowany wyszedł w dwa tygodnie po operacyi ze szpitala zupełnie wyleczony.

Raka przybłonkowego wargi dolnéj u Tomasza Kopczyka, 55-letniego wieśniaka z Domaradza usunięto przez wycięcie w kształcie piątki rzymskiéj i zespojenie brzegów rany szwem obwódkowym; zagojenie nastąpiło rychłozrostem.

2. Wwinięcie powieki górnéj organiczne na wewnątrz u Teresy Bisiad operowano sposobem Celsusa z dobrym skutkiem.

3. Wycięcie nowotworów wykonano u trzech chorych.

Hersch Lang, 57 lat wieku z Liska, przybył w lipcu 1876 z mięsakiem powrotnym umiejscowionym w okolicy biodrowéj lewéj. Mięsak ten był wielkości jabłka, zbity, pokryty skórą zaczerwienioną nieprzesuwalną. Przed 8 laty wycięto mu w szpitalu lwowskim w tém samém miejscu guz tych samych rozmiarów i właściwości. W pięć lat po operacyi zaczął z blizny tworzyć się guz i przez trzy lata wzrósł do powyżéj opisanych rozmiarów. W sierpniu 1876 wykonano w tutejszym szpitalu wycięcie; przyczém pokazało się, że mięsak ten powrotny wyrastał z powięzi. Rana zagoiła się pod oprawą zwykłą przez brodawkowanie; dnia 7 września rb. opuścił chory szpital.

Bartłomiéj Seidel, 30-letni kominiarz z Grabownicy, przybył 17 października 1876 z rakiem przybłonkowym moszen, który wycięto; zagojenie nastąpiło do 20 dni.

Syme Kohl, 30-letnia niewiasta z Sanoka, miała raka brodawkowego na głowie wielkości orzecha włoskiego, którego wycięto, wygojenie nastąpiło w 14 dniach.

4. Ukléj śluzowy w przewodzie usznym zewnętrznym wyciągnięto raz za pomocą szczypczyków Politzera.

5. Operacyję krwawą załupka wykonano u u dwóch chłopców, u których powstał był w skutek samogwałtu.

6. Kamień cewki moczowéj, wyjęcie.

J. D., 25 lat, przywieziony do szpitala z zatrzymaniem moczu trwającém od 24 godzin. Jako przyczynę zatrzymania moczu stwierdzono kamień uwięzgniety w części gąbczastéj cewki moczowéj. Wszelkie usiłowania wydobycia kamienia tego przez cewkę moczową za pomocą obcążków Huntera nieudały się; tak, że musiano wykonać cięcie cewki moczowéj od zewnątrz, i na téj drodze kamień wydobyć. Cewkę moczową przecięto na kamieniu téjże, za pomocą bisturu spiczastego. Założono cewnik elastyczny, który pozostał przez 48 godzin; rana cewki moczowéj zagoiła się rychłozrostem. Wydobyty kamień był kształtu pestki śliwki, ale znacznie większy, powierzchnię miał gładką, zabarwienia szarego, na przekroju okazywał się jednowarstwowy, w samym środku miał jamkę wielkości soczewicy. Rozbiór chemiczny wykazał, że należał do kamieni topliwych. Chory nie cierpiał na katar pęcherza; pęcherz jego nie zawierał więcéj kamieni.

7. Rak sutka prawego, odjęcie.

Ite D., 56-letnia żona rabina z Nowegomiasta przybyła do szpitala z rakiem sutka trwającym od roku. U chorej téj stwierdzono dziedziczność cierpienia, gdyż ojciec jéj zmarł na raka podudzia. Rak był wielkości cytryny, twardy; skóra przyrośnięta do niego, gruczoły pachowe nie zajęte. Dnia 6 listopada 1876 wykonano odjęcie nowotworu, wraz z gruczołem piersiowym. Zespojenie brzegów rany nastąpiło rychłozrostem. Oprawa rany była zwykłą z kwasu karbolowego i skubanki. Do trzech tygodni rana była zupełnie zagojoną.

8. Przetoka pęcherzo-pochwowa, operacyja.

Maryjanna Chęć, 40-letnia kobieta z Bliznego, przybyła w listopadzie 1875 do szpitala z przetoką pęcherzo-pochwową, która powstała po ciężkim porodzie, odbytym przed 6 miesiącami. Ubytek w pochwie był wielkości blizko talara, tylny brzeg przetoki stanowiła zbliznowaciała przednia warga części pochwowéj macicy. Pochwa była bliznowatą, nie podatną. Operacyję krwawą przetoki wykonano dwa razy, do zespojenia odświeżonych brzegów używano szwu metalowego; zresztą operowano podług Simona. Stan choréj po tych operacyjach polepszył się, mocz w siedzącém i leżącém położeniu nie odchodził, jak poprzednio samowolnie. Dalszym zabiegom operacyjnym w celu zupełnego usunięcia cierpienia chora niechciała się poddać i z polepszeniem tylko opuściła szpital.

9. Operacyję przetoki kiszki odchodowéj wykonano u dwóch chorych.

Dawid Wachtel, lat 50 liczący z Liska, przybył do szpitala z ropniem międzykrocza i zatoką kiszki odchodowéj mającą ku zewnątrz dwie odnogi, a któréj górny otwór na cal ponad zwieraczem kiszki odchodowéj był położony. Chory, z zawodu nauczyciel i zresztą zdrów zupełnie, cierpi od kilku tygodni. Zatokę wraz z jéj odnogami przecięto na zgłębniku rowkowanym, jak i ropień na międzykroczu. Gojenie postępowało dobrze, choć powoli, chory w dwa miesiące opuścił szpital zupełnie wyleczony.

Jakób Kot, 42 lat liczący, ze Zborowa (Węgry), przybył do szpitala z ropniem międzykrocza przy saméj kiszce odchodowéj położonym, który mu się utworzył z niewiadoméj przyczyny. Po pęknięciu ropnia stwierdziła zonda zatokę kiszki odchodowéj, którą przecięto na zondzie rowkowanéj, chory opuścił szpital niezupełnie wyleczony z raną czystą, dobrze gojącą się.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

O srébrzycy. (*Uiber Argyria, Teinte bronzée s. ardoisée de la peau von Prof. J. Neumann, Wiener med. Jahrb. III, 1877, p. 369 — 384.*), sprawozdanie Dra A. J. Laskiewicza we Wiedniu.

W dziełku tém zajmuje się N. przeważnie zmianami drobnowidowemi, które srébrzyca wywołuje w skórze i innych narzędziach; oprócz tego znajdujemy tu ciekawe dane historyczne, a szczególnie ważne dla każdego lekarza wzmianki i przestrogi co do użycia leków zawierających srébro, na które tu w streszczeniu najbardziéj chciałbym zwrócić uwagę szanownych kolegów.

Wewnętrzne użycie roztworu z saletrzanu srébra miało być wprowadzoném przez Sola (1647), mianowicie przeciw padaczce. Zöllner (1795) opisuje piérwszy srébrzycę; u dwóch chorych była skóra barwy czarno-sinéj; jeden z tych chorych, choć podobny był do murzyna pełnił obowiązki kaznodzieja. Swediauer (1791) i Albers (1816) zauważyli, że czasem po kilkumiesięczném użyciu wewnętrzném srébra skóra nabiera czarnéj barwy, która z czasem blednieje. Schleiden i Chausepié spostrzegli, że skóra szczególnie tych części, na które działa światło, ciemniejszéj nabiera barwy. P. M Roget opisuje przypadek, w którym najprzód błona śluzowa jamy ustnéj, przeważnie języka tak ciemnego nabrała koloru, że się zdawało, jakoby te części atramentem były pomazane; dopiéro po $1\frac{1}{2}$ roku nastąpiło czarne zabarwienie skóry. A. Butini znał chorego, którego skóra była tak ciemnéj barwy, że chory był podobny do posągu bronzowego. Fuchs widział trzy przypadki téj choroby, tyleż i Hebra; w ostatnim przypadku Hebry włosy chorego, blondyna, nabrały barwy czerwonawéj. N. dodaje, że u brunetów barwa włosów staje się ciemno-czerwonawą, podobną do miedzi niezaśniedziałéj, jak to czasem u takich ludzi widzieć można, którzy włosy zabarwiają. Piérwszym był Lombard (1832), który spostrzegł ciemne zabarwienie błony śluzowéj kiszek. Frommann mówi o 58-letnim mężczyznie, cierpiącym padaczkę, który w szpitalu londyńskim używał codziennie $1\frac{1}{2}$, późniéj 6 ziarn saletrzanu srébrowego, razem użył $3\frac{1}{2}$ uncyi tego leku; w rok potém nastąpiła srébrzyca. F. znalazł sinawo-szare zabarwienie splotów naczyniowych mózgu, mnóstwo czarnych punkcików w błonie śluzowéj dwunastnicy i w jelicie czczém; czarne złogi srébrowe na końcu kosmków jelitowych; drobne żyły śledziony, gałązki żył wątroby i żyły wrotnéj koloru popielatego. Czarne kropki znalazł F. w kłębkach Malpighiego i w naczyniach włosowatych ostrosłupów i brodawkach nérkowych. W skórze znajdowały się wązkie fijołkowe, gdzieniegdzie czerwonawe paseczki; pod drobnowidem znalazł F. czarne kropeczki w powierzchownéj warstwie skóry, w kłębkach gruczołów potnych i w pochewkach włosowych. Riemer (1875 i 1876) podaje historyję choroby mężczyzny 43-letniego, cierpiącego wiąd rdzenia pacierzowego, który w Lipsku w ciągu 1go miesiąca zażył 120 pigułek po 0·006 *Arg. nitr.* późniéj 6 — 8 pigułek codziennie, wszystkiego skonsumował chory 34·032 grammów *Arg. nitr.*; w rok po użyciu, po 17·40 gr. srébra nastąpiła srébrzyca. Oprócz zmian pośmiertnych, które już podał Frommann, zwracamy uwagę na następujące: błona śluzowa oskrzeli miała barwę szarą; na śródsierdziu, na zastawce trójdzielnéj, w śródbłonku tętnicy płucnéj i tętnicy głównéj widać było drobne wyniosłości, pod któremi były złogi srébrowe; też same zmiany w tętnicy i zwojach nérkowych. Cała otrzewna, wątroba, gruczoły chłonicze, brzuszne i muda, zawiérały srebro. Między mięśniami powiek dużo było srébra, również i w chrząstce nosowéj; w ściance właściwéj (*membr. propr.*) gruczołów potnych mnóstwo było czarnych kropeczek, wężykowato umieszczonych w przewodzie tych gruczołów; przybłonek nie zawiérał srébra, najwięcéj go było w gruczołach dłoni i podeszwy. W ściance gruczołów tłuszczowych, w brodawce włosa, w lam. vitrea pochewki włosowéj znajdowało się srébro. Mięśnie gładkie średniéj i zewnętrznéj błony tętnic skóry okazywały czarne kropki, których R. nie znalazł w żyłach, ani w nerwach. Virchow (1871) dokładnie zbadał nérki, zawiérające srebro. Huet robił doświadczenia z szczurami, Charcot i Ball z psami, lecz żadnemu z nich nie udało się wywołać srébrzycę; w skórze lub we krwi nie było srébra, tylko w trzewach. Przy zewnętrzném użyciu saletrzanu srébra zdarzało się, że występowała srébrzyca u chorych, zdaniem N., szczegolnie do téj choroby skłonnych. (Trzeba to wiedzieć, aby nie przyżegać kamieniem piekielnym od *infinitum. Dod. Ref.*) Tak sumiennemu badaczowi, jak Graefe, zdarzyło się pomimo woli, że pewien chory po użyciu przyparek z roztworu azotanu srébrowego w ciągu 4 miesięcy choć był wyleczony, spojówka jego jednak czarno-sinéj nabrała barwy. Virchow znalazł brunatno-żółtawe zabarwienie spojówki, mianowicie włókien łącznych, sprężystych i komórek łącznych. (Ciekawą jest rzeczą, że nikt nie znalazł srébra w przybłonku lub naskórku; wiadomo, że kamień piekielny przyżegając niszczy nabłonek, łączy się z jego składnikami i zostaje wydalonym. W klinice prof. Arlta często widuję srébrzycę spojówki u chorych, przybywających z Turcyi, z Egiptu, z Jerozolimy i innych krajów wschodnich. Arlt przestrzega, żeby nie używać roztworu saletrzanu srébrowego. Lekarz powinien sam przyżegać mocniejszym roztworem, a nigdy nie zapisywać go chorym. *Uwaga Ref.*) Najczęściéj (Duguet) zdarzała się srébrzyca po przyżeganiu błony śluzowéj połyku saletrzanem srébra. N. powtórzył doświadczenia poprzednich badaczy, dając morskim świnkom wewnętrznie 0·003 — 0·006 gr. *Arg. nitr.*; srébrzycy jednak wywołać również mu się nie udało; całe srébro zostało nagromadzoném w narzędziach trawienia. Prof. uniw. w Padwie Brunetti przysłał N. kawałek skóry pewnego mężczyzny, dotkniętego srébrzycą. Mężczyzna ten był raz chory na wiewióra; przypadkiem zauważył powiększone brodawki w tylnéj części powierzchni języka, a przypominając sobie, że w szpitalu, gdzie leżał, używano kamienia piekielnego przeciw wrzodom kiłowym i chcąc sam siebie z kiły wyleczyć przyżegał sobie przez 26 lat język saletrzanem srébra. Cała błona śluzowa jamy ustnéj, następnie zaś twarz i głowa były koloru czarno-szarego, włosy ciemne miały odblask czerwonawy;

dłoń mniéj była zabarwioną niż palce i grzbiet ręki; całe ciało miało barwę grafitu; paznogcie nabrały barwy niebieskawéj. Jako przedmiot rzadki i ciekawy, został chory ten przyjętym do kliniki prof. Pinali, który go chciał obserwować; aby wydalić srébro z ustroju dawano choremu środki mocno przeczyszczające, czego chory nie wytrzymał, bo choć zresztą całkiem zdrowy (50 lat licząc) umarł po 5 dniowym pobycie w tym szpitalu; jako przyczynę śmierci znaleziono w jelicie grubém, a mianowicie w odbytnicy głębokie wrzody nieżytowe. Przy oględzinach znaleziono oprócz zmian już wyżéj wspomnionych szare zabarwienie opon mózgu; błona śluzowa języka (oprócz nabłonka) zwłaszcza brodawek, brunatna. N. znalazł pod drobnowidem najwięcéj srébra w powierzchownéj warstwie skóry, między naskórkiem i brodawkami skóry; srébro, nagromadzone w postaci kropeczek i prążków, przedstawiało warstwę czarną 0·015 mm. széroką. W głębi skóry kropki te były więcéj rozsiane i skupione znowu na włóknach sprężystych. N. dowiódł, czego inni autorowie nie znaleźli, że srébro nagromadzane bywa i między komórkami tłuszczu, w ich pochewce włóknistéj, jakotéż i w pochewce nerwów *(neurilemma)*. Między gruczołami najwięcéj jest srébra w gruczołach potnych, ale tylko w pierwiastkach włóknistych; nabłonek wszystkich gruczołów, również jak i naskórek, srébra nie zawierają. W naczyniach najwięcéj jest srébra w ich średniéj warstwie *(media)*. N. dowiódł, że i żyły zawiérają srébro. Pochewki mięśni prążkowanych, mięśnie gładkie okazują mnóstwo kropeczek. Ostatnie znikają przez oddziaływanie sinku potasu lub kwasu azotowego. Co do sposobu wchłaniania i nagromadzania się srébra, sądzono, że światło wydziela srébro, gdyż najczęściéj i szybciéj choroba ta rozwija się wiosną i latem; czasem psychiczne wrażenia mają wpływ (Cazenave) na prędki wybuch choroby, która niekiedy sama przez się znacznie się zmniejsza (Swediauer), Hebra i Most sądzą, że ludzie mający czerwonawe włosy najczęściéj chorobie téj ulegają. Fromann i Rouget sądzili, że srébro w związku z białkiem dostaje się do krwi i osadza się jako chlorek srébrowy. Virchow porównywa nagromadzenie się srébra w różnych narzędziach do nagromadzenia się soli moczowych w dnie. Neumann opowiada o pewnym 76-letnim lekarzu w Wiedniu, który przeciw chorobie żołądka zastrzykiwał sobie 2 — 3 strzykawki rozczynu z 24 ziarn *Arg. nitr.* w 1 unc. wody przekroplonéj codziennie; po 12 takich zastrzykiwaniach nastąpiła srébrzyca. Lekarz ten używał tego sposobu leczenia z dobrym skutkiem u kilku własnych pacyjentów i tylko u jednego zauważył srébrzycę. Praca Neumanna ozdobiona jest 4 rysunkami, pięknie wykonanemi przez Dra J. Heitzmanna.

Dr. Grasset. **Utajony wrzód przeszywający żołądka; śmierć szybka, podejrzenie otrucia.**

Młody człowiek silnie zbudowany mający 20 lat nie chorował nigdy według podania rodziny. Dopuszczał się czasami nadużycia napojów wyskokowych, ale potém nie zapadał na zdrowiu. Odbywa pieszo podróż 11 kilometrów, zjada śniadanie a w kwandrans potém dostaje gwałtownych boleści w brzuchu. Odnoszą go do domu; boleści wzmagają się i chory umiera w 24 godzin. Rodzina i publiczność są przekonani, że umarł z otrucia; oskarżano nawet wino, że było zanieczyszczone fuksyną. Z polecenia władzy wykonane oględziny pośmiertne wykazały wrzód przeszywający żołądka nie objawający się żadnemi przypadami aż do wilii śmierci, która nastąpiła po przedziurawieniu żołądka i następowém zapaleniu otrzewny. G. przytacza z literatury 3 podobne przypadki (*Annales d'hygiène publique et de méd. lég. 1877. Juillet.*) *J. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

IIgie zwyczajne Zgromadzenie ogólne Członków w dniu 14 lipca 1877.

Po złożeniu upoważnień pisemnych do głosowania w imieniu Członków zamiejscowych, odczytaniu i przyjęciu protokułu Igo Zgromadzenia ogólnego,

1) Prezes Stowarzyszenia Prof. Dr. Korczyński zagaił posiedzenie kreśląc pomyślny rozwój Towarzystwa i dotykając najważniejszych czynności w ubiegłym roku dokonanych.

2) Na wniosek prezesa zgromadzeni oddali przez powstanie cześć pamięci dwóch zmarłych Członków: Prof. Dra Skobla członka honorowego i Dra Wermińskiego z Czupryi członka czynnego.

3) Komisyja wybrana na poprzedniém Zgromadzeniu ogólném do sprawdzenia rachunków i stanu kasy zdała sprawę z swych czynności oświadczając, że znalazła rachunki i kasę w zupełnym porządku zgodnie z ostatniém sprawozdaniem kasowém. Zgromadzenie udziela więc Wydziałowi absolutoryjum.

4) Podskarbi Dr. Paszkowski odczytał sprawozdanie kasowe, z którego okazuje się: że dochody od 1go Lipca 1876 do 1go lipca 1877 wynosiły 510 złr. 29 kr. w. a. (a mianowicie wkładki wstępne 143 złr. 50 kr., składki za rok 1876 63 złr., za rok 1877 166 złr. 56 kr., za rok 1878 7 złr. 90 kr.; dochód ze sprzedaży Podręcznika do ćwiczeń operacyjnych, ofiarowanego przez Dra Zielewicza 9 złr. 50 kr.; odsetki od kapitałów 119 złr. 83 kr.). Rozchody wynosiły 295 złr. 76 kr., z któréj to sumy tylko 10 złr. 86 kr. przypada na wydatki kancelaryjne i portoryja, reszta zaś tj, 284 złr. 90 kr., wydane zostały jako połowa kosztów nakładu tłumaczenia polskiego pedyjatryi Steinera. Nadwyżka dochodów wynosi więc 214 złr. 53 kr. Majątek Stowarzyszenia z dniem 1go lipca 1877 stanowią obok nakładu dzieła Steinera:

a) Pozostałość kasowa z roku 1876 wymieniona w poprzedniém sprawozdaniu kasowém w kwocie	1815 złr. 44 kr
b) Nadwyżka dochodów z r. 1877 powyżéj wykazana w kwocie	214 złr. 54 kr.
Razem	2029 złr. 97 kr.

z któréj to sumy 2012 złr. 85 kr. pozostaje w Zakładzie kredytowym ziemskim na 6%, a 17 złr. 12 kr. znajduje się w kasie.

5) Zgromadzenie przyjmując do wiadomości powyższe sprawozdanie wybiera ponownie do sprawdzenia rachunków Prof. Dra Blumenstoka i Dra Radka.

6) Sekretarz odczytał sprawozdanie o stanie Stowarzyszenia i o czynnościach Wydziału. Z końcem czerwca 1877 Stowarzyszenie składało 162 osób, a mianowicie 4 Członków honorowych, 141 Członków czynnych i 17 prenumeratorów.

Główną przeszkodą szybszego rozwoju Stowarzyszenia była całoroczna zwłoka, jakiéj z winy nakładcy p. Ungra w Warszawie doznało wydanie pierwszego dzieła pt. „Dra P. Guttmanna Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych razem z laryngoskopiją. Przekład z II wydania niemieckiego dokonany przez uczniów Uniwers. Jag. pod kierownictwem Dra A.

Kremera i Doc. Dr. St. Pareńskiego". Druk dzieła tego rozpoczęty w marcu 1876 r. ukończony został zaledwie w marcu 1877 r. Ponieważ P. Unger oświadczył, że dalsze wykonanie umowy czyni zawisłém od pokupu, jaki znajdzie pierwsze dzieło, a nadto wzbraniał się wydać drugie dzieło już przeszło od roku w rękopiśmie u niego zalegające pod pozorem, że wydanie nowéj Pedyjatryi polskiéj nie jest na czasie, Wydział Stowarzyszenia dla uniknienia dalszéj zwłoki postanowił odtąd wydawać dzieła własnym nakładem. I tak rozpoczęło w końcu lutego br. w drukarni Uniwersyteckiéj a ukończono w pierwszych dniach czerwca br., druk drugiego dzieła p. t.: „Dra J. Steinera Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy. Z drugiego wydania poprawionego i pomnożonego przełożyło na język polski grono lekarzy Uniw. Jag. pod kierunkiem prof. Dra M. L. Jakubowskiego i Dra J. Oettingera". Wydanie tego dzieła ułatwił Wys. Senat Akademicki, który raczył opuścić 20% od kosztów druku, jak niemniéj prof. Dr. Jakubowski, który zaliczył połowę kosztów nakładu.

Obydwa dzieła zostały przez krytykę pochlebnie ocenione i jest nadzieja, że znajdą pokup należyty, tém bardziéj, że cena przekładów jest znacznie mniejszą od ceny oryginałów. Wierność przekładu i czystość języka są ważnemi zaletami obydwu dzieł, co przedewszystkiém zawdzięczyć należy proff. Jakubowskiemu i Oettingerowi, doc. Dr. Pareńskiemu i Dr. Kremerowi. Wydział Stowarzyszenia poczuwa się więc do miłego obowiązku, ażeby Panom tym za ich trudy w poprawianiu przekładu, jak niemniéj tłumaczom najserdeczniéj podziękować. Korektę obu dzieł prowadził prof. Dr. Janikowski, za co Wydział Stowarzyszenia składa mu należne podziękowanie.

Prawa Członków zostały zapewnione, albowiem pierwsze dzieło nabywać mogą po cenie o 25% tańszéj od ceny księgarskiéj, drugie zaś dzieło całkiem bezpłatnie po nadesłaniu kosztów przesyłki i złożeniu zaległych wkładek.

Trzeciém z kolei dziełem będzie „Laryngoskopija", dzieło oryginalne, napisane przez Dra A. Jurasza, docenta wydz. lek. w Heidelbergu, męża znanego zaszczytnie na polu piśmiennictwa lekarskiego. Wydział Stowarzyszenia poczynił już starania, by dzieło to objaśnić wybornemi rycinami z dzieła Fauvela i spodziewa się, że wzbogaci literaturę lekarską polską dziełem, które odpowiadać będzie wszelkim wymogom nauki i lekarzy praktycznych.

Oprócz dzieł zapowiedzianych w zeszłoroczném sprawozdaniu Wydział Stowarzyszenia może z przyjemnością zawiadomić, że zyskał nowego współpracownika w osobie Dra Krówczyńskiego we Lwowie, który przyobiecał napisać oryginalną syfilidologiję. Po znanéj biegłości autora w swym przedmiocie i w piśmie, jakiéj tylokrotnie dawał już dowody, tuszyć sobie można na pewne, że dzieło to stanie w szeregu naszych najcelniejszych dzieł lekarskich oryginalnych. Do ogłoszenia tytułów kilku jeszcze innych dzieł oryginalnych, które Stowarzyszeniu zostały obiecane, nie otrzymał jeszcze Wydział upoważnienia od autorów. W ogóle przyszedł Wydział do przekonania, że mimo niekorzystnych stosunków, pośród których żyjemy, znajduje się u nas dosyć ludzi chętnych i zdolnych do pracy, którym śmiało poruczyć można opracowanie specyjalnych gałęzi nauk lekarskich i przyrodniczych i że Stowarzyszenie byłoby w stanie zapełnić rychło wiele braków, znajdujących się obecnie w literaturze lekarskiéj polskiéj, gdyby tylko rozporządzało znaczniejszemi funduszami.

Dlatego to Wydział Stowarzyszenia uważa jako obowiązek odezwać się ponownie do ofiarności kolegów lekarzy, by przystępując do Stowarzyszenia w większéj liczbie ułatwili takowemu spełnienie pożytecznego dla kraju i nauki zadania.

7) Przystępując do wyboru nowego Wydziału na dalsze dwa lata wybrano jednogłośnie ponownie prezesem prof. Dra Korczyńskiego, wiceprezesem prof. Dra Janikowskiego. Członkami Wydziału wybrano: Dra Kwaśnickiego, Dra Paszkowskiego i Drdów Dworskiego, Świątka i Śliwińskiego. Zastępcami: Doc. Dr. Domańskiego, Doc. Dra Grabowskiego, Dra Warschauera i Drda Koya.

Dr. Kwaśnicki, Sekretarz.

V. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 20 września. N. Pan udzielił Drowi Józefowi Majerowi, zwyczajnemu profesorowi fizyjologii w uniwersytecie krakowskim z powodu przejścia w stały stan spoczynku krzyż komandorski orderu Franciszka Józefa, uznając jego długoletnią wielce zasłużoną działalność w zawodzie nauczycielskim i na polu umiejętności.

Uznanie Cesarskie w tak zaszczytnych słowach wyrażone przynosi chlubę Czcigodnemu Prezesowi naszéj Akademii Umiejętności, a chluba ta spływa na uniwersytet i kraj cały. Zapewne nie tak prędko wypełni się luka, która powstanie w wydziale lekarskim skutkiem przeniesienia w stan zasłużonego spoczynku Męża, który do ostatniéj chwili był niezmordowanie czynnym, którego ojcowskie słowa i rady chętnie były słuchane zarówno przez starszych jako i młodszych, którego zacność wszędzie i zawsze umiała godzić w samym zaczątku wszelkie nieporozumienia i spory. Większą nierównie jest próżnia, która przez ustąpienie prof. Majera z katedry powstaje w gronie lekarzy polskich w ogólności! Nadaremnie sililibyśmy się na określenie téj próżni, bo serce szczerą wdzięcznością przepełnione nie zdobyłoby się na słowa odpowiednie. Wszak to czuje każdy lekarz polski, że przez długi czas medycyna polska spoczywała na dwóch filarach, na prof. Majerze i na jego godnym przyjacielu śp. prof. Skoblu; oni wychowali kilka pokoleń lekarzy, w nich pokolenia te przywykły kochać nauczycieli, kierowników i naśladowania godne wzory swoje. Jednego z tych Nestorów naszych niedawno pochowaliśmy, drugi opuszcza nas obecnie. Ale łaskawém zrządzeniem Opatrzności ten drugi żyje nam niezłamany wiekiem, który wedle ustawy jest krańcem służby w zawodzie nauczycielskim, niestrudzony kilkodziesięcioletnią bezustanną pracą na rozmaitych stanowiskach naukowych i obywatelskich. Do ostatniéj chwili widzieliśmy czcigodnego profesora spełniającego obowiązki swoje z gorliwością rzadką, a z żalem widząc go ustępującego z placówki, któréj strzegł tak wiernie, mamy tę błogą pociechę, że jeżeli przestaje być członkiem wydziału lekarskiego, pełnić będzie nadal zaszczytne obowiązki, do których powołały go zaufanie Monarchy, życzenia uczonych, głosy wolne obywateli kraju i miasta. Jesteśmy więc w szczęśliwém położeniu, że do udającego się na stan spoczynku profesora stósować możemy w znaczeniu lepszém hasło francuzkie: *le roi est mort, vive le roi*! Niechaj żyje Prezes Akademii Umiejętności, niechaj żyje i przez długie jeszcze lata będzie modłą dla pokolenia młodszego, jak żyć i pracować należy!

Wynurzając czcigodnemu Prezesowi w imieniu Redakcyi Przeglądu Lek., do którego założycieli i redaktorów należał, serdeczne życzenia, nie zamierzamy wcale skréślić wszystkich jego niespożytych zasług, bo do tego i pióro nasze nieudolne i ramy pisma za ciasne, ale niechaj nam będzie wolno jako byłemu uczniowi uszczknąć choć jeden wonny listek z wieńca, który zdobi jego skronie, i zwrócić uwagę młodszych kolegów na jeden szcze-

gólny epizod z życia i działalności zacnego naszego profesora.

Gdy przed laty dwudziestu z okładem po ukończeniu gimnazyjum, w którém wszystkiego uczono po niemiecku, zapisaliśmy się na wydział lekarski, zastaliśmy profesorów, którzy nie wszyscy językiem niemieckim władali, a mimo to po niemiecku wykładać musieli. Fizyjologiję wykładał nam Włoch, człowiek zacny i do uczniów swych przywiązany, ale nielitościwie niemczyznę kaléczący, a z tego powodu zmuszony często tłumaczyć się po francuzku. Było to istne pomięszanie babylońskie, a wśród tych nieszczęśliwych zapasów lingwistycznych tak wykładający jako i uczący się stracili zupełnie z oczu właściwy przedmiot; popadliśmy w otrętwienie i zwątpienie i zaczęliśmy lekceważyć naukę, którą nam zaledwie jako rzemiosło przedstawiano. Na szczęście nasze prof. Majer miewał wtedy wykłady nadobowiązkowe z fizyjologii i antropologii, ale po polsku. Na tych to wykładach tłumnie odwiedzanych przez uczniów wszystkich wydziałów przebłagaliśmy się z zawistnym losem, który nas skazał był na słuchanie wówczas wykładów lekarskich teoretycznych w Krakowie. Świetny wykład, ujmująca prostota i skromność prawdziwie uczonym właściwa, rozległa wszechstronna wiedza złotoustego profesora, mowa ojczysta przypominająca lepsze czasy i zwiastująca lepszą przyszłość, zachwycały nas i młodociane nasze umysły zachęcały do wytrwania w zawodzie raz obranym. Śród zamętu i mroku ówczesnego postać promienna zacnego profesora była dla nas słupem ognistym, wskazującym nam milcząco cel, do którego zmierzać mamy; nie uganiając się wcale za popularnością, powagą i słodyczą swoją zyskał sobie cześć i miłość młodzieży całego uniwersytetu, był bez przesady „*amor et deliciae*“ młodzieży, bo też jego obóz przechowywał naukę i mowę ojczystą. Nigdy nie zapomnimy wrażenia, któregośmy doznali wstępując po suchych i zabijających umysł wykładach obowiązkowych na piérwszą lekcyję prof. Majera „o historyi fizyjologii do końca wieku 16go“; z wrażenia tego chyba zdołałby zdać sprawę, kto po długiéj wędrówce w pustyni nagle stanął przed żywo bijącém źródłem, które go orzeźwia i pokrzepia na dalszą drogę. Z licznych zasług prof. Majera zapewne nie jedną z najmniéj cennych pozostanie ta jego cicha, wytrwała pomimo upokorzeń i zawodów, praca około podtrzymania ducha młodzieży w epoce, w któréj wszystko składać się zdawało na jego pognębienie. Za tę pracę niechaj mu będzie cześć i chwała, za tę pracę niechaj nam będzie wolno złożyć mu serdeczne dzięki w imieniu jego uczniów.

○ **Statystyka śmiertelności.** W tygodniu 36 (od 2—8 września) zmarło w Krakowie osób 46; 29 mężczyzn i 17 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 43·4 (w tyg. 35, 29, 3), bez dzieci do 1 roku życia 30,2. W tym samym czasie wynosiła we Lwowie 24,3; w Warszawie 29,5; w Wiedniu 22,7; w Pradze 26,2; w Buda-Peszcie 38,4; w Tryjeście 44,1; w Genewie 24,6; w Paryżu 23,4; w Londynie 17,4; w Edymburgu 15,2; w Chrystyjanii 13,8; w Odessie 26,9; w Bukareszcie 26,2, w Gdańsku 30,1, we Wrocławiu 32,2; w Poznaniu 35,2; w Monachijum 40,9; w Dreźnie 27,4; w Berlinie 30,3; w Frankfurcie n. O. 46,0. Z chorób zakaźnych panowały w tym czasie w Krakowie odra i zimnica, a zmarło na odrę 3, na płonicę 1, na dławiec 1, na czerwonkę 1, na ropnicę 2, na mocznicę 1.

* **Mianowania.** Dr. Emanuel Machek mianowany starszym lekarzem rezerwy przy szpitalu garnizonowym we Lwowie.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. J. K. Danielski osiadł w Alwerni.

Piśmiennictwo lekarskie. R. VOLKMANN. Sammlung klin. Vorträge:

Nr. 116. O. BOLLINGER. Uiber Menschen u. Thierpocken, über den Ursprung der Kuhpocken u. über intrauterine Vaccination, str. 39.

Nr 117 i 118. R. VOLKMANN. Die Behandlung der complicirten Fracturen, str. 54.

Nr. 119. M. LITTEN. Uiber acute Miliartuberculose, str. 38.

Nr. 120. P. MICHELSON. Uiber Herpes tonsurans u. Area Celsi, str. 36 i 2 tablice.

J. SCHNITZLER. Wiener Klinik 1877 Nr. 9 zawiera: Fr. STEINER. Uiber die modernen Wundbehandlungen u. deren Technik I. str. 26.

Prof. K. F. H. MARX (w Gietyndze). Aphorismen über Thun u. Lassen der Aerzte u. des Publikums. Stuttgart, F. Enke, 1877, in 8vo str. 122. Cena 2·80 marki.

(Sędziwy autor, wielce zasłużony na polu historyi medycyny od czasu do czasu wydaje zbiory urywków i aforyzmów, przeznaczonych dla lekarzy, ale nie noszących na sobie cechy czysto lekarskiéj, ponieważ wielka ich część jest treści filozoficznéj.)

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. A. L. F. we Wiedniu: Przesyłkę szan. kolegi otrzymaliśmy i dziękujemy. — **Dr. J. w Poznaniu**: Odbitki wysłaliśmy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcia.

Nr. 39. W Krakowie, dnia 29 Września 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiem: 6·60, 3·30, 1·80, w Ces. Niemieckiem: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiem, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct.
Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych Dra Zarewicza lek. ord. w szpitalu św. Ducha w Krakowie.

Nowy sposób leczenia kłykcin wilgotnych za pomocą rozcieku azotanu srébrowego i zynku litego.

Skréślił Dr. **Stanisław Skobel**.

Zapewne nie ma lekarza, któryby nie znał zmian tak zwanych drugorzędnych kiły, a które tak często pojawiają się w postaci szyszkowin płaskich, zwanych także kłykcinami wilgotnemi. Dlatego też nie będę się wdawał w opisywanie ich zewnętrznéj postaci i anatomicznéj budowy a wspomnę tylko, że w ogóle najczęstszą siedzibą kłykcin wilgotnych są te miejsca, gdzie się dwie powierzchne skóry ustawicznie ze sobą stykają; daléj, że jako okoliczności ułatwiające powstawanie takowych, należy uważać zwilżanie się tych powierzchni przylegających do siebie bądźto moczem, bądź potem, albowiem wszystko, co miazdrę moczy i skórę drażni. przyczynia się do powstawania tych wyrośli.

Miejsca, w których się te zmiany chorobowe najczęściéj pojawiają, są następujące: okolica zewnętrzna ujścia jelita odchodowego, zkąd szérzą się na międzykrocze, przechodzą do rowka łonowo-udowego, przenoszą się w pachwiny i na moszna; daléj napotykamy je na napletku a w szczególności na jego powierzchni wewnętrznéj, tudzież i w rowku pozażołędziowym i na żołędzi; u kobiet tak na wargach sromnych większych i mniejszych, jak w rowku tworzącym się z przyczyny obwisłych sutków, tudzież pod pachami, między palcami u rąk i u nóg, nareszcie w okolicy pępka. Niemniéj tworzą się także szyszkowiny płaskie w kącikach ust, na wewnętrznéj powierzchni warg i policzków, na brzegach języka. na podniebieniu twardém i miękkiém, na łukach podniebienno-językowych i podniebienno-gardzielowych, na migdałkach. Wreszcie można je widzieć na brodawkach sutkowych u kobiet karmiących, czasami na brzegu skrzydełek nosowych, w przewodzie słuchowym zewnętrznym a bardzo rzadko pomiędzy paznokciem a skórą tenże otaczającą.

Jeżeli obok tego zważymy, że szyszkowiny płaskie należą do téj formy kiły, która się w ogóle najczęściéj pojawia, a w szczególności u kobiet, to też nie zadziwi to nikogo, że już dawniejsi lekarze, jak np. Plenk (*Lehre von den venerischen Krankheiten. Wien, 1780.*), starali się wynaleść taki środek leczniczy, któryby te zmiany chorobowe jak najskuteczniéj usuwał.

Środek, którego używał Plenk, jakkolwiek zmieniony co do ilości składników, używany bywa po dziś dzień w terapii, zachowując nazwisko wynalazcy, jako *solutio* lub *pasta* Plenkii.

Skład tego zżeradła w czasach późniejszych zmienionego, według prof. Zeissla (*Lehrbuch der Syphilis, II. Band, III Auflage.* Stuttgart, 1875, str. 398.) jest następujący:

Sublimati corrosivi
Camphorae
Aluminis
Cerussae albae
Spiritus vini
Aceti vini aa. 4·40

S. Osad nakłada się na miejsce mające być wyżartém za pomocą kisteczki skubankowéj.

Inni późniejsi lekarze, jak np. H. F. Bonorden (*Die Syphilis etc.* Berlin, str. 285.) zalecali w celu miejscowego leczenia odwar z rumianku lub wodę ołowną, które przykładano na owe narosty za pomocą płatków płóciennych, niemniéj on i Strunz (*Örtliche Behandlung der einzelnen syphilitischen Krankheitsformen auf der Abtheilung für syphilit. Kranke der Berliner Charité-Heilanstalt. Medizin. Zeitung f. d. Vereine für Heilk. in Preussen*, 1836. Nr. 34, str. 167.) zachwalali azotan srébrowy w laseczkach dla swéj dzielności i łatwości w zastósowaniu. Lekarz zaś angielski H. J. Johnson (*Medico-chir. Review. London. 1834. July.*) wspomina, że wprawdzie silny rozczyn octanu ołownego usuwa szyszkowiny płaskie, atoli okłady z słabego rozczynu sublimatu uważa za najlepszy środek, po którym prawie we wszystkich przypadkach widział pomyślne skutki (½ ziarna a później 2—3 ziarn na uncyję wody).

Dodawszy do powyżéj wspomnianych środków te, których dziś używamy, jakoto: zżeradło Labaraqua, sublimat w połączeniu z kolodionem, daléj rozczyn sublimatu z wyskokiem, plaster rtęciowy itp., można w tém widzieć dowód, że w wielu razach nie łatwém być musi zniszczenie tylekroć wzmiankowanych narostów, skoro w obec tylu dotychczasowych środków szukamy jednak nowego sposobu leczenia.

Opis tego to sposobu tak pod względem zastósowania, jak i wykazania wynikających z niego korzyści, jest właśnie przedmiotem niniejszéj pracy.

Chcę tu podać wiadomość o nowym sposobie usuwania szyszkowin płaskich, jaki w roku 1875 podał lekarz francuzki Dr. Chéron. (*Du traitement des syphilides papulo-hypertrophiques par la cautérisation au nitrate d'argent activée par le contact du zinc métallique. Paris, 1875.*)

Mając on oddanych sobie w opiekę chorych kiłowych w szpitalu św. Łazarza w Paryżu, z początku kłykciny wilgotne leczył, idąc za radą Dra Fourniera, środkami niemal obojętnemi; mianowicie zalecając chorym spokojność i jak największe ochędóstwo, a przytém używając miejscowo posypek obojętnych. Wkrótce wszelako potém chwycił się Dr. Chéron różnych zżeradeł, aby przez porównanie między sobą tych wszystkich sposobów leczenia, przekonać się, który z nich ostatecznie za najskuteczniejszy uważaćby należało. Z tego się pokazało, że te ostatnie bez porównania rychléj niszczą kłykciny, aniżeli używane poprzednio środki obojętne. Ostatecznie uznał on za najwłaściwszy sposób leczenia swojego poprzednika w szpitalu Dra Clerca, tj. przytrawianie narostów w mowie będących kwaśnym azotanem rtęciowym (*liquor hydrargyri nitrici*). A ponieważ w ten sposób nadzwyczaj prędko niknęły szyszkowiny, trzymał więc go się stale przez lat kilka. Wszelako nie uszło jego uwagi, że jeżeli tego rodzaju narosty bardzo wygórowały, wtedy używanie rozcieku powyższego było dla chorych niezmiernie bolesne.

Tu namienić muszę, że w zamiarze uskromienia zapalenia, Dr. Chéron zaraz z początku zwilża szyszkowiny płaskie rozczynem azotanu srébrowego w stosunku 50 na 100. Jeżeli zaś zapalenie jest bardzo rozległe a z wrzodów sączy się bardzo wiele cieczy, wtedy zamiast azotanu srébrowego stosuje do ich powierzchni wysycony rozczyn kwasu pikrynowego. Jakož pod wpływem tego kwasu bardzo rychło obsychają wrzody, tudzież błony śluzowe, roniące śluz nad miarę. Po kilku dniach takiego leczenia, przytrawianie klykcin rozciekiem azotanu rtęciowego sprawia o wiele mniejsze niż przedtém dolegliwości, a pod jego wpływem narosty przerzeczone czyto na skórze, czy na błonie śluzowéj części rodnych, znikają bez śladu po dniach dziesięciu lub najdaléj dwudziestu pięciu.

Przytém pokazało się, iż przytrawianie szyszkowin rozciekiem azotanu rtęciowego jest bez porównania dzielniejszém, aniżeli azotanem srebrowym suchym lub używanym w tęgim rozczynie. Atoli przed rokiem dowiedział się Dr. Chéron, iż lekarz włoski prof. Corradi zachwala w takich przypadkach po użyciu kamienia piekielnego, pocieranie narostów przytrawionych pręcikiem zynku litego. Chcąc sprawdzić tę wiadomość Chéron począł narosty tylekroć wzmiankowane niszczyć sposobem Corradego i przekonał się wkrótce w 18tu przypadkach o dzielności tego sposobu leczenia.

Skutki przytrawiania jakiéjkolwiek tkanki ciała, a więc i kłykcin wilgotnych, za pomocą kamienia piekielnego, zmiany i skutki, jak mniemam lekarzom dobrze znane, Chéron tłumaczy sobie w ten sposób, że podczas wzajemnego na siebie działania, w błonie śluzowéj lub kłykcinie powstaje prąd galwaniczny, który rozkłada azotan srébrowy, a srébro lite niezmiernie rozdrobnione osadza wśród tkanki, która była wystawioną na działanie tego zżeradła. Podobnież rzecz się ma i w drugim przypadku, gdy się bierze na pomoc pręcik zynkowy, z tą jednak różnicą, iż używając zarazem i tego, ów rozkład azotanu srébrowego a następnie osadzenie w tkankach srébra czystego następuje o wiele rychléj, aniżeli wtedy, gdy lekarz poprzestaje na użyciu samego tylko kamienia piekielnego.

Korzystając z téj wielce zajmującéj wiadomości, nie omieszkałem w tutejszym szpitalu św. Ducha, w oddziale lekarza ordynującego Dra Zarewicza, robić doświadczenia na chorych stósownie wybranych. A ponieważ wypadek tego rodzaju leczenia uważam za nadzwyczaj pomyślny, że nie powiem świetny, przeto poczytuję sobie za obowiązek podać bliższą o nim wiadomość.

Robiąc doświadczenia w tym kierunku blisko od roku miałem sposobność śledzenia przebiegu pomienionego sposobu leczenia na bardzo wielu chorych, z których tylko 29 podaję, a krótka kazuistyka najlepiéj przekona, o ile ten sposób leczenia zasługuje w téj chwili na piérwszeństwo przed wszystkiemi innemi.

Przypadki te są następujące:

Spostrzeżenie I.

Antonina G., wyrobnica, lat 21. Na wewnętrznéj, jak i zewnętrznéj powierzchni warg sromnych większych i mniejszych, niemniéj około zewnętrznego ujścia jelita odchodowego znaleziono licznie rozsiane kłykciny wilgotne drobne, co do kształtu podobne do guziczków syfilitycznych. Do leczenia użyto rozczynu azotanu srébrowego w stosunku 1 do 2 i zynku litego, zwilżając piérwszym a nacierając drugim pomienione kłykciny co drugi dzień. Po cztérokrotném użyciu tego sposobu zmiany chorobowe ustąpiły zupełnie.

Spostrzeżenie II.

Michał K., wyrobnik, mający lat 64, zaraził się w grudniu r. 1875, leczył się przez dwa miesiące i w tymże czasie wziął 35 wcierań. Obecnie znajdują się szyszkowiny płaskie naokoło odbytu powierzchownie owrzodzone, niezbyt stérczące nad powierzchnię skóry; zmiany te trwają od miesiąca.

Po trzechkrotném użyciu sposobu Chérona co drugi dzień, szyszkowiny płaskie ustąpiły zupełnie, pozostawiając lekko zaczerwienioną skórę, która później przybrała barwę brunatną.

Spostrzeżenie III.

Katarzyna K., wyrobnica, mająca lat 22, przybyła po raz piérwszy do oddziału chorób wenerycznych szpitala św. Ducha d. 6 lutego 1875 r. Wówczas znaleziono nader liczne kłykciny kończaste a obok zmian powyższych znajdowała się po lewéj stronie spoidła dolnego blizna stwardniała, bez przyskórka. Pomimo tego, że chora dłuższy czas w szpitalu naszym przebywała, zmiany syfilityczne nie wystąpiły. Dopiéro po sześciu miesiącach przybyła ona powtórnie do oddziału naszego ze zmianami następowemi, które się w postaci wyniosłych kłykcin wilgotnych pojawiły.

Obecne cierpienie jest następujące: na wewnętrznéj, jak i na zewnętrznéj powierzchni warg sromnych większych i mniejszych znajdują się kłykciny wilgotne różnéj wielkości, z których trzy usadowione na brzegu zewnętrznym wargi sromnéj większéj lewéj dochodzą do wielkości małego orzecha laskowego.

W celu usunięcia tych wybujałości zastósowano sposób leczenia podany przez Chérona, co drugi dzień.

Po cztérokrotnéj kauteryzacyi, trzy powyżéj opisane kłykciny nie stérczały już nad powiérzchnię skóry; ponieważ jednak w tych miejscach naciek w skórze jeszcze się utrzymywał, użyto więc po raz piąty sposobu Chérona, który też zakończył leczenie.

Spostrzeżenie IV.

Wiktoryja R., służąca, lat 27. Na wewnętrznéj powierzchni warg sromnych mniejszych znaleziono dwie szyszkowiny płaskie, okrągłe, wielkości centa, powierzchownie owrzodzone; cała zaś wewnętrzna powierzchnia wargi sromnéj większéj lewéj, oraz brzeg jéj zewnętrzny, pokryte były szyszkowinami płaskiemi, tworzącemi niejako jedną całość o podstawie naciekłéj.

Do zupełnego usunięcia tych zmian, potrzeba było ośmiorazowéj kauteryzacyi sposobem Chérona.

Spostrzeżenie V.

Franciszka S., wyrobnica, mająca lat 27, przybyła dnia 27 września z. r. do szpitala św. Ducha. Badanie wykazało, że w dwóch miejscach znajdują się kłykciny o powierzchni wilgotnéj, od wielkości małego grochu do wielkości fasoli dochodzące. Siedzibą ich była górna część wewnętrznéj powierzchni wargi sromnéj większéj prawéj, oraz spoidło górne, następnie okolica spoidła dolnego, wraz z wewnętrzną powierzchnią wargi sromnéj większéj lewéj.

Po użyciu trzechkrotnéj kauteryzacyi sposobem Chérona, co drugi dzień, kłykciny wilgotne ustąpiły zupełnie.

Spostrzeżenie VI.

Szymon G., wyrobnik, lat 27. Na wewnętrznéj powierzchni napletka, w linii grzbietowéj prącia, znaleziono trzy szyszkowiny płaskie, powierzchownie owrzodzone i do wielkości grochu dochodzące; następnie na zewnętrznéj powierzchni moszen znajdowały się w kilku miejscach kłykciny wilgotne, okrągłe, tu i owdzie powierzchownie owrzodzone. Największe zmiany były w okolicy odbytu: sięgały one bowiem od jego ujścia zewnętrznego na wewnętrzną powierzchnię pośladków, tworząc na tych ostatnich niejako dwa półkola. Powierzchnia tych szyszkowin płaskich, pokryta była lepką cieczą surowiczą. Według opowiadania chorego cierpienie obecne ma trwać od trzech miesięcy. Do leczenia użyto roczczynu azotanu srebrowego w stosunku 1 : 2 i laseczki zynku litego. Po dwukrotném użyciu powyższego sposobu, co drugi dzień, na kłykciny będące na wewnętrznéj powierzchni napletka, takowe znikły bez śladu. Po trzeciéj kauteryzacyi koło otworu stolcowego, naciek w skórze o połowę się zmniejszył, pozostawiając na brzegu półkolistym skórę zaczerwienioną, a po szóstéj kauteryzacyi zmiany te równie jak na mosznach zupełnie ustąpiły, zostawiwszy po sobie plamy barwikowe brunatne.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Sprawozdanie o chorobach chirurgicznych leczonych w szpitalu powszechnym w Sanoku w czasie od sierpnia 1875 do stycznia 1877.

Podał Dr. Maryjan Krzykowski.
lekarz ordynujący.

(Dokończenie.)

10. Martwina obojczyka lewego; operacyja.

J. G., 21-letni młodzieniec z Otyni, przebył przed kilkoma tygodniami z niewiadoméj przyczyny zapalenie okostnéj obojczyka. W październiku 1876 przedstawił się z martwiną obojczyka lewego; przez kloakę położoną przy końcu mostkowym obojczyka można było wybadać ruchomą odsłoinę. Po zachloroformowaniu chorego i odsłonięciu kloaki starano się za pomocą obcążków kostnych wydobyć odsłoinę. Z powodu jednak, że odsłoina miała taką samą krzywiznę, jak i obojczyk, niedała się więc wyciągnąć, tak że trzeba było przednią ścianę jamy odsłoinowéj odpowiednio zakrzywieniu obojczyka wydłutować, poczém dała się odsłoina wydobyć. Odsłoina ta była długą na 12 cm. grubości małego palca. Jama odsłoinowa była wypełniona ziarniną i utworzoną była częścią przez pozostałą zdrową część obojczyka, częścią przez skostniałą okostnę.

Podczas operacyi i w przebiegu leczenia nie było nic uwagi godnego: odjęto parę drobnych obumarłych kosteczek i gojenie postępowało dobrym krokiem. Dnia 8go grudnia b. r. chory był prawie zupełnie wygojony. Chory leczył się po operacyi ambulatoryjnie.

11. Przecięcie ropni wykonano 19 razy; u 12 mężczyzn i 7 kobiet; z tych w jednym przypadku nastąpiła śmierć, reszta wyzdrowiała.

12. Ropień pod powięzią uda położony; przecięcie, wyzdrowienie.

Chaim Ires, 36 lat liczący, rzeźnik z Liska, przybył do szpitala dnia 25go października 1876 z cierpieniem trwającém od kilku tygodni a polegającém na ciągłéj gorączce, obrzmieniu i znacznych bólach uda lewego. W szpitalu znaleziono: udo lewe jest jednostajnie obrzmiałe, skóra nigdzie nie jest zaczerwienioną, ból największy jest przy dotykaniu powierzchni wewnętrznéj i tylnéj uda. Podudzie nie jest obrzmiałe, około kostek jest jednak znaczne obrzmienie skóry, staw biodrowy lewy jest wolny. Chory gorączkuje bardzo znacznie, jest znacznie wynędzniały. Rozpoznano: ropień od powięzi uda, od wewnątrz w okolicy naczyń położony, a to z następujących powodów:

Chory będący rzeźnikiem przy zabijaniu i oprawie bydląt ściska je udami; przytém więc mogło nadmierne natężenie mięśni przywodzących uda lewego nastąpić, w skutek czego mogło powstać ropienie. Obrzmienie skóry około kostek wskazywało także na położenie ropnia w okolicy naczyń uda i ich uciskanie. Przecięto więc w połowie uda skórę, powięź i po odsłonięciu i odprowadzeniu wewnętrznego brzegu mięśnia krawieckiego wylało się do trzech liter brudno żółtéj ropy: zaprowadzono sączek; oprawa zwykła. Po operacyi nastąpił znaczny upadek sił. Odpływ ropy był początkowo bardzo znaczny, późniéj zmniejszył się, 22go listopada b. r. wyjęto sączek, a 30go listopada t. r. chory zupełnie wyleczony opuścił szpital.

13. Przecięcie tchawicy wykonano 1go lutego 1876 r. u Wojciecha Krowiaka, który w zamiarze samobójczym zadał sobie ranę ciętą na szyi w okolicy gnykotarczykowéj. Rana dochodziła do wewnętrznych brzegów obu mięśni sutko-mostkowych, nagłośnia była zupełnie od chrząstek tarczykowych oddzieloną, tak, że przez szparę na 2 cale széroką, można było widzieć cały przyrząd głosowy, żadne ważniejsze naczynie nie było nadwerężone, choć krwotok miał być bardzo znaczny. Chory umarł w pół godziny po operacyi na ostry obrzęk płuc.

14. Rana przeszywająca brzuch, wypadnięcie sieci, wyzdrowienie.

Mikołaja Sauczuka 4 letnie dziecko, z Siemuszowy, przywieziono 8go października 1876 do szpitala. Badanie stwierdziło, że po nad pępkiem znajduje się ciało wielkości pięści, ciemno czerwone, podatne, podobne do wątroby, które po skaleczeniu brzucha nożem powstało. Rozpoznano ranę ciętą brzucha z wypadnięciem sieci. Gdy przy dalszém badaniu okazało się, że rana brzucha nie wynosiła więcéj niż 6 cali długości i że z siecią nie wypadło jelito, przeto nie odprowadzono wypadłéj sieci, lecz zostawiono ją. Szóstego dnia, gdy można było przypuścić, że się utworzyły przyczepiny wypadniętéj sieci do ścian brzucha, podwiązano sieć za pomocą podwiązki elastycznéj. Wypadła sieć odeszła dnia trzeciego, poczém rana brzu-

cha pokrywała się ziarniną dobrą i do 20go października 1876 zagoiła się zupełnie. Chory dostawał w piérwszych dniach *mixtura gummosa cum tinctura opii*; oprócz lekkiéj gorączki żadnych innych chorobowych objawów nie było. Blizna brzucha nie sprowadziła dotąd przepukliny.

15. Okrojenie wrzodów sposobem Nussbauma wykonano u dwóch chorych z rozległemi modzelowatemi wrzodami podudzia. W jednym przypadku skutek był bardzo dobry; tak, że wrzód w przeciągu jednego miesiąca wygoił się zupełnie.

U drugiego chorego, u którego wrzód podudzia wygojono w początku roku 1876 za pomocą przyszczepienia przyskórka zupełnie, a który w grudniu 1876 przybył do szpitala na nowo z rozległym wrzodem podudzia, położonym na kości goleniowéj, blizna bowiem otrzymana przez przyszczepienie przyskórka rozpadła się zupełnie, wykonano okrojenie wrzodu z mniéj pomyślnym skutkiem.

Okrojona bowiem skóra popadła w dwóch miejscach w zgorzelinę. Tego samego doświadczył przy okrojeniu wrzodów sposobem Nussbauma Mossetig: *(Bericht des Krankenhauses Wieden vom Jahre 1874.)* i dlatego radzi okrajać wrzody sposobem Feaurego z boku, co ja w przyszłości wykonywać zamyślam. Chory pozostaje w leczeniu.

16. Słoniowacina łechtaczki i warg mniejszych.

Anna Szklarz, 42 lat, z Brzozowa, przed 6ma laty przebyła bardzo ciężki poród, po którym powstała przetoka pęcherzo-pochwowa. Od tego czasu zauważała tworzenie się narośli na sromie w pochwie i około kiszki stolcowéj. Badanie wykazało narośl wielkości pięści z trzech zrazów się składającą, zbitą, sino ubarwioną o powierzchni brodawkowéj wychodzącą z łechtaczki i warg mniejszych i w pochwie i koło kiszki stolcowéj kłykciny spiczaste w znacznéj ilości. Przetoka pęcherzo-pochwowa wielkości 4 centówki. 5go lutego odjęto wargi mniejsze wraz z naroślą. 21 marca przeżegnięto żelazem rozpaloném kłykciny koło stolcą, poczém powstała bardzo złośliwa róża, któréj chora w dniu 3go kwietnia uległa.

17. Wypiłowanie stawu kolanowego lewego wykonano u Józefa Rzuchaja, 23 lat liczącego, z Brzozowa.

Chory przybył do szpitala z cierpieniem kolana (*tumor albus genu)* trwającém od kilku miesięcy, a powstałém z niewiadoméj przyczyny. Dnia 5go grudnia 1876 r. po zachloroformowaniu chorego i przy zastosowaniu bezkrwawego sposobu Esmarcha i Listra poprowadzono poniżéj rzepki cięcie półkoliste, dostano się do stawu i wypiłowano powierzchnie stawowe. Chrząstka na kłykciu wewnętznym uda była zniszczona; torebka stawowa od wewnątrz chorobowo zajęta, na około stawu ropnie. Odjęto rzepkę, ze ścian ropni zeskrobano za pomocą łyżeczek ostrych Brunsa wiotkie ziarniny, naczynia podwiązano katgutem, brzegi rany skórnéj zespojono szwem obwódkowym. Odnogę ułożono na przyrządzie Price'a, do którego przytwierdzono ją przylepcami; powierzchnie wypiłowania przytykały do siebie dobrze. Oprawa była ściśle Listrowską, którą zmieniano początkowo codziennie, późniéj co drugi lub trzeci dzień. Gojenie u tego chorego jest bardzo dobre; ropnie nadzwyczaj małe; chory nigdy nie gorączkował, nie uskarża się na ból w ranie, sypia i je dobrze. Chory pozostaje w leczeniu; dla tego tylko tyle o nim podaję.

18. Wyłuszczenie palców wykonano u czterech chorych, a mianowicie:

U S. Andrucha, 55 lat liczącego, wyłuszczono palec trzeci i czwarty prawy, u którego wypiłowano i kość śródręczną trzecią; u B. Freiberg, 27 lat liczącej, wyłuszczono palec trzeci ręki prawéj; u T. Dym. odjęto piérwszy członek palca wskazującego lewego a u F. Świdra, 52 lat liczącego, wyłuszczono palec piąty ręki prawéj.

We wszystkich tych przypadkach przyczyną odjęcia było próchnienie kości w skutek urazu. Chorzy wyzdrowieli.

19. Wyłuszczenie barku wykonano u Jana Filewicza, 20-letniego wieśniaka z Berezki, z powodu chrząstniaka kostniejącego kości barkowéj lewéj. Przypadek ten opisany obszernie w Nrach 8 i 10 Przeglądu Lekarskiego z r. b.

20. Odjęcie barku wykonano u Michała Kowalczyka, 23 letniego wieśniaka z Wolicy. Przyczyną odjęcia było próchnienie stawu łokciowego. Próbowano najpierw uskutecznić wypiłowanie w stawie łokciowym, lecz gdy znaleziono rozległe próchnienie kości sprychowéj, wykonano dwupłatową amputacyję barku. Chory bez powikłań wyzdrowiał; opatrunek rany był zwykły z skubanki i kwasu karbolowego.

21. Amputacyję podudzia wykonano u trzech chorych:

U Łukasza Kilara, 16 lat liczącego z Miejsca, u którego poprzednio wykonano amputacyję Pirogowa z modyfikacyją Lückego (patrz Przegląd Lekarski Nr. 44 r. 1875.), wykonano z powodu szérzenia się próchnienia kości, amputacyję uda kolistą. Oprawa była ściśle Listrowa, wygojenie nastąpiło rychłozrostem w ciągu dni 16tu.

U Jana Kucharzyka, 46 lat liczącego wieśniaka z Średniéj wsi, wykonano amputacyję podudzia kolistą, d. 15go czerwca. Oprawa zwykła; chory wyzdrowiał.

Teodor Soroka, 35 lat, z Woli miechowéj, przybył w grudniu r. b. do szpitala. Przed 3 miesiącami doznał uszkodzenia podudzia prawego w skutek spadnięcia nań drzewa. W szpitalu stwierdzono: złamanie kości goleniowéj i piszczelowéj w górnéj trzeciéj części; kość goleniowa była zrośniętą, piszczelowa nie środkowa trzecia część podudzia była zupełnie obnażoną z części miękkich, stopa zaś i dolna trzecia część podudzia zmumifikowane. Wykonano odjęcie w górnéj trzeciéj części dnia 18 grudnia 1876. Gdy po przepiłowaniu kości goleniowéj krwawiła mocno tętnica kość odżywiająca, zapchano ją katgutem Nr. 2 w czworo złożonym; krwotok ustąpił. O tym sposobie tamowania krwotoku z kości pisał późniéj obszernie Riedinger w Nrze 16 *Centralblatt für Chirurgie*. Oprawę dano Listrową. Chory pozostaje jeszcze w leczeniu.

22. Operacyję zaćmy sposobem Graefego wykonano 4 razy: trzy razy ze skutkiem pomyślnym, raz z niepomyślnym, wywiązało się bowiem zapalenie całego oka.

Iridektomiję wykonano raz w celu optycznym z skutkiem pomyślnym.

Dodać atoli muszę, że tylko u takich chorych wykonywano operacyje oczne, którzy pozbawieni wszelkich środków nie mogli się udać ani do kliniki okulistycznéj krakowskiéj, ani do szpitala lwowskiego.

Znieczulenie chloroformem przeprowadzono 33 razy, przypadów zamartwicy nie uważano ani razu. Znieczulenie uskuteczniano za pomocą koszyczka Esmarcha i używano 10·0 — 20·0 gr. chloroformu.

We wszystkich odpowiednich przypadkach używano sposobu Esmarcha; złych następstw ani razu nie spostrzeżono.

Rany operacyjne lżejsze opatrywano zwykłym sposobem tj. skubanką zwilżaną rozczynem kwasu karbolowego (2 : 100).

W przypadkach cięższych, jak w wyłuszczeniu barku, w trzech amputacyjach, jednéj barku, dwóch podudzia, w resekcyi kolana, używano oprawy ściśle Listrowéj z jak najlepszym skutkiem. Gorączki nie było i rany bez wszelkich powikłań goiły się rychłozrostem.

Ropnicy i posocznicy nie uważano ani razu; róża wystąpiła u dwóch operowanych (wyłuszczenie palców) z przebiegiem łagodnym, u trzeciej chorej (słoniowacina łechtaczki) była bardzo ciężką i chora ta umarła.

III. Oceny i wyciągi.

Prof. E. Hofmann we Wiedniu: **Lehrbuch der gerichtlichen Medicin mit besonderer Berücksichtigung der oesterreich. u. deutschen Gesetzgebung.** I. Hälfte, Wien 1877, Urban et Schwarzenberg, in 8-vo str. 320.

Przez ćwierć wieku przeszło katedra medycyny sądowéj we Wiedniu nie dawała żadnego znaku życia i nie przyczyniła się wcale do ruchu, który właśnie w tym okresie czasu objawiał się w piśmiennictwie sądowo-lekarskiém. Nie wchodzimy w przyczyny tego upadku, ale faktem jest, że stan ten opłakany nie tylko uczniom dał się we znaki, ale wpływał bardzo szkodliwie i na stanowisko nauki i na lekarzy sądowych w Austryi. Stan rzeczy zmienił się korzystnie od roku przeszłego, gdy jeden z najdzielniejszych lekarzy sądowych prof. E. Hofmann, dawniéj w Insbruku, znany z licznych prac samodzielnych, powołany został do Wiednia. Wystarawszy się o materyjał odpowiedni przystąpił odrazu do założenia zbioru sądowo-lekarskiego, o czém poprzednio nie pomyślano nawet, a w ciągu jednego roku umiał zebrać liczne okazy bardzo rzadkie i pouczające. Nie poprzestając na tém, napisał systematyczne dzieło o medycynie sądowéj, z którego 1-éj połowy niniejszém zdajemy sprawę.

Wprawdzie nie brak dobrych dzieł sądowo-lekarskich w języku niemieckim, że tylko wspomnimy obszerne dzieło Caspra-Limana i pięknie napisany podręcznik Schauensteina, które to dwa dzieła niedawno dopiero wyszły przerobione i pomnożone, — wprawdzie żałujemy, że prof. Hofmann z wydaniem dzieła swego nie wstrzymał się aż do ogłoszenia nowéj ustawy karnéj austryjackiéj, bo projekt przed kilku laty ogłoszony, jeżeli w ogóle zamieniony będzie w ustawę, podlegnie znacznym zmianom, — jednak mimo to wszystko dzieło, o którém mowa, ma racyję bytu, z powodu, że po jego autorze z góry spodziewać się było można samodzielnego opracowania przedmiotu oraz wzbogacenia nauki własném doświadczeniem.

I nie zawiodła nas nadzieja. Jakkolwiek bowiem dzieło Hofmanna nie może iść w porównanie z obszerném 2-tomowém dziełem Caspra-Limana, choćby dlatego, że granice książce zakreślone nie dozwalały umieszczenia obfitéj kazuistyki, jakkolwiek nie może iść w zawody z dziełem Schauensteina pod względem piękności języka i stylu, to przecież ma zaletę zwięzłości i nosi na sobie wybitne znamię samodzielności; dlatego korzystnie wyróżnia się od nowoczesnych kompilacyj. Na każdéj prawie stronnicy przekonać się możemy, że mamy do czynienia z autorem, który mówi z własnego doświadczenia, a który nadto ma tę zaletę, że zna dokładnie literaturę i takową téż wszędzie przytacza.

Oprócz części formalnéj znajdujemy w 1-széj połowie książki 3 rozdziały, a mianowicie rzecz o zdolności do płodzenia, o nieprawném zaspokojeniu popędu płciowego, oraz o ciąży i porodzie, nadto początek rozdziału 4-go o uszkodzeniach cielesnych i śmierci gwałtownéj, który to rozdział razem z 5-tym traktować mającym o psychopatologii sądowéj stanowić będą treść połowy 2-giéj mającéj okazać się pod koniec r. b. Niemielibyśmy nic przeciwko temu podziałowi przedmiotu, gdybyśmy tylko z planu tego dowiedzieć się mogli, gdzie traktowaną będzie rzecz o dzieciobójstwie, a obawiamy się że przez wtłoczenie jéj w jeden z rozdziałów, zapewne w 4-ty, liczne kwestyje koło pojęcia dzieciobójstwa grupujące się, mogą doznać upośledzenia w porównaniu z innemi, może mniej ważnemi.

Tak w części formalnéj, jako téż w części materyjalnéj przy szczególnych działach przytacza autor wszystkie przepisy ustawodawstwa austryjackiego i niemieckiego, tak karno- jakotéż cywilno-sądowego. Tłumaczenie sądowo-lekarskie szczególnych przepisów, jako téż wskazówki i rady, jakich udziela lekarzowi przystępującemu do czynności, tak wśród śledztwa, jako téż przy rozprawie ostatecznéj, zwłaszcza przed sądem przysięgłych, są w ogóle trafne i bardzo pouczające; znać wszędzie, że autor nie jest li teoretykiem, lecz że i praktyka sądowa nie jest mu obcą.

Zdawałoby się, że w pierwszych trzech rozdziałach niema wcale pola do popisu, skoro kwestyje w nich mieszczące się aż nadto przez autorów dawniejszych opracowane zostały; tymczasem H. opierając się na nowszych pracach z zakresu fizyjologii, patologii doświadczalnéj i ginekologii nadaje i tym rozdziałom wejrzenie świeże i gromadzi w nich dużo wiadomości dla lekarza sadowego potrzebnych. I tak stara się wytłumaczyć przyczyny powstawania wzwodu oraz wylicza powody nie powstawania tegoż; zbija mniemanie, jakoby człowiek pod względem płciowym dojrzały a trzebiony nawet w krótkim czasie po téj operacyi nie był zdolnym do spółkowania płodnego; daléj mówi o istocie pochwicy (*vaginismus*), o przypadkach pojawienia się miesiączki we wieku dziecięcym, o czynnym udziale macicy w akcie poczęcia (na podstawie pracy Wernicha i swoich własnych doświadczeń uskutecznionych razem z Baschem), rozwodzi się obszernie nad obojniactwem, przytaczając nowsze przypadki Leopolda, prof. Crecchio i przypadek bardzo ciekawy nie dawno przez siebie opisany. (Preparat odnośny, bardzo piękny, oglądaliśmy w zbiorze autora); również gruntownie rozprawia o błonie dziewiczéj, do licznych postaci takowéj dodając opisaną przez siebie formę błony dziewiczéj „mostowatéj,“ a któréj liczne okazy również widzieliśmy u autora; wreszcie również dobrze opracowaną jest rzecz o zarażeniu wenerycznem ze spółkowania wynikłém. Pouczającemi są wskazówki co do badania dziewcząt nieletnich, na których dopuszczono się czynności sprośnéj, a przedewszystkiém zwracamy uwagę kolegów lekarzy sądowych na zapewnienie autora, że u dziewcząt małych zgwałconych najczęściéj błona dziewicza okazuje się nie nadwerężoną;— a zwracamy uwagę kolegów na ten szczegół głównie z tego powodu, że przy rozprawach ostatecznych o zgwałcenie dziewcząt nieletnich spotykamy się najczęściéj z opisem, że błona dziewicza jest przedartą, podczas gdy badanie śród rozprawy uskutecznione zawsze prawie wykazuje mylność tego twierdzenia.

Rzecz o badaniu plam nasiennych dokładnie jest traktowaną. Sposoby, któremi autor się posługuje, są te same, które znajdujemy w dziełku wydaném w r. 1871 w Petersburgu przez oddział lekarski ministerstwa spraw wewn.; dziełka tego atoli autor nie przytacza. Z przyjemnością spotykamy się ze zdaniem prof. H., że materyję, na któréj znajduje się plama podejrzana, należy moczyć we wodzie przez czas dłuższy (przynajmniéj kilka godzin); z naszéj strony zwróciliśmy już uwagę na to, że rada Longueta, aby materyję moczono przez 48 godzin przynajmniéj, jest najodpowiedniejszą. Praca Longueta omówiona i oceniona przez nas, nie była jeszcze snać autorowi znaną, skoro nic o niéj nie wspomina, jakkolwiek nie wątpimy, że sposób barwienia materyi za pomocą karminu

nie byłby zyskał u autora większego uznania, aniżeli sposób Roussina barwienia za pomocą jodu, który uważa za zbyteczny. Nie od rzeczy będzie dodać, że prof. Liman uznał sposób podany przez Longueta za jenialny (Virchow u. Hirsch, Jahresbericht für 1876), choć nie przekonał się sam, czy też jest praktycznym. — Autor powołuje się następnie na rozprawę Pfaffa (*Das Haar etc.*), według którego w świeżych przypadkach można po spółkowaniu rozpoznać przez badanie drobnowidowe plemniki na włosach okalających części płciowe; zdania tego na mocy własnych doświadczeń potwierdzić nie mogę. — Faktowi podanemu przez Pinkusa i Limana, jako plemniki po wyschnięciu preparatu dokładniéj występują, autor nie przypisuje znaczenia praktycznego; pod tym względem również z nim nie zgadzam się i w téj mierze odwołuję się do tego, co na posiedzeniu Tow. lek. krak. z d. 16 maja r. b. (Przegl. Lek. 1877 Nr. 28) powiedziałem.

W rozdziale o ciąży i porodzie autor przytacza wszystkie nowe prace ginekologiczne i farmakologiczne związek z przedmiotem mające i na podstawie tych badań nowszych nadaje temu rozdziałowi nową prawie postać, która przedstawia się głównie w niektórych kwestyjach, jak np. w sprawie t. zw. nadpłodnienia i środków płodopędnych. Natomiast autor bardzo pobieżnie tylko wspomina o znaczeniu siary i zmian, którym płód obumarły ulega w macicy.

Z rozdziału 4-go, mającego traktować o uszkodzeniach cielesnych i śmierci gwałtownéj, mieści się w pierwszéj połowie książki zaledwie mała część, a mianowicie rzecz o narzędziach, za pomocą których obrażenie zdziałano. W tym ustępie mówi autor o obrażeniach zadanych narzędziem tępém, o ranach rzniętych, ciętych, kłótych i postrzałowych. Żałujemy, że pomiędzy uwagami nad ranami rzniętemi nie ma wzmianki o kierunku, w którym rana zadaną została, co jednak jest rzeczą wcale nieobojętną, aczkolwiek odpowiedź na pytanie w danym przypadku zadane jest nader trudną.

Jakkolwiek o wartości książki ostatecznego sądu wydać nie możemy, skoro znamy tylko pierwszą połowę, a rozdziały ważniejsze mieścić się będą dopiéro w połowie drugiéj, pod koniec roku bieżącego ukazać się mającéj, to przecież zdaje się nie ulegać wątpliwości, że autor świetnie wywiąże się z zadania swego, a wtedy będziemy mieli dzieło sądowo-lekarskie, które sumiennie będzie można polecić tak lekarzom sądowym, jako i kandydatom, dzieło w którém brak frazesów a pełno treści. Żałujemy tylko, że autor nie uznał za stósowne wykład swój poprzedzić poglądem historycznym na rozwój nauki, co wcale niebyłoby zbytecznem z uwagi, że historyja medycyny w naszych czasach coraz bardziéj jest zaniedbywaną z wielką szkodą dla wykształcenia lekarskiego. *L. B.*

Dur jelitowy u dzieci; przez Doc. Dra A. Huettenbrennera. (*Uiber der Ileotyphus im Kindesalter. Wiener Klinik 1877, 8 Heft August, Wien, Urban et Schwarzenberg, in 8-vo. 31 str.*,) sprawozdanie Dra A. Rybczyńskiego.

(Dokończenie.)

O zmianach durzycowych w szczególnych narządach i ogólnych powłokach ciała.

1. Głowa i szyja. Jeżeli durzyca powstaje u dzieci z niezarosłém ciemieniem, nie znajdujemy na niém w początku choroby żadnych zmian. Takowe nie jest ani naprężone, ani zapadłe; późniéj dopiéro, gdy silna biegunka przez kilka dni się utrzymuje, zapada ciemię podobnie jak przy zapaleniu przewlekłém gruczołów kréskowych. Wyraz twarzy zdradza ospałość, znużenie i osłabienie Spojówka oka jest niekiedy mocno nastrzykana; swiatłowstrętu jednak niema. Źrenice w godzinach nasilenia są zwężone, ale na światło równo oddziaływają. Wargi są suche i strupami pokryte, popękane i krwawiące. Ponieważ dzieci bezwiednie takowe palcami odrywać usiłują, powstają w kątach ust wrzodziki, które złogami błonicowemi się powlekają i dopiéro po tuszowaniu wałeczkiem azotanu srébrowego w rekonwalescencyi znikają. Nozdrza są rozdęte, błona śluzowa sucha i brunatnemi strupami równie pokryta. Skrzydła nosowe podnoszą się ustawicznie i zapadają z przyczyny uciążliwego i przyśpieszonego oddechu. Język suchy, obrzmiały, czerwony, a na brzegach jego widać wyraźne odciski zębów. W 3 — 4 tygodniu pokrywa się on wśrodku twardym strupem i okazuje dość głębokie szczeliny. Dziąsła suche i obrzmiałe, łatwo przy dotyku krwawiące. Błona śluzowa, migdałki, podniebienie, jakoteż tylna ściana nozdrzy blade. Na wewnętrznéj stronie policzków powstaje często zapalenie i zgorzeń (*noma*). Zapalenie gruczołu przyusznego spostrzegamy w 3 — 4 tygodniu choroby.

2. Klatka piersiowa i narząd krążenia. Oddech jest przyśpieszony i utrudniony, czasem niedostateczny, bo powierzchowny. Odgłos wypukowy płuc pełny i jawny, a wymiary czasem powiększone z powodu rozedmy na brzegach tychże; przysłuch wykazuje z początku oddech zaostrzony. Gdy się jednak nieżyt rozszérza na drobne oskrzela, słychać rzężenia i gwizdanie. W dolnych częściach płuc wykazać można rzężenia dźwięczne. W oskrzelach wypocina gęsta, lepka, która utrudnia przystęp powietrza. Ta przeszkoda zwiększa się osłabieniem mięśni oddechowych. Wtedy znachodzi się w płucach tu i owdzie niedodma a gdy ona jest rozleglejszą, występuje sinica z początku na twarzy, późniéj szerzy się na odnogi i tułów, na którym nastrzykanie naczyń żylnych jest widoczne jako nitki niebieskiéj barwy. Tętno jest przyspieszone, szybkie; kurcz serca słaby. Wypuk stwierdza rozszerzenie prawéj komórki. Tony są czyste, ale niewyraźne, stłumione. Zaostrzenie 2go tonu tętnicy płucnéj nastaje zwykle wtedy, gdy jest znaczna ilość wypociny w oskrzelach. Gdy wychudnienie i bezkrwistość dziecka są znaczne, słychać w lewéj komórce dmuchanie i szmery skurczowe. W zapadzie tętno staje się nikłém, nitkowatém i tak szybkiém, że je trudno policzyć i, jeżeli przytém gorączka się zmniejsza, nastaje odymka płuc i śmierć.

3. Jama brzuszna. Wątroba nie przedstawia żadnych zmian organicznych. W znacznych wzdęciach brzucha jest tylko wypartą ze swego położenia. Śledziona zwiększa się w czwórnasób, któreto obrzmienie, jeżeli jest ostrém, znika w okresie wyzdrowienia. Różnica w powiększaniu się jéj u dorosłych a dzieci na tém polega, że u tych ostatnich nie powiększa się tak szybko i nie dochodzi do téj wielkości stósunkowo, jak u dorosłych. Kiszki są rozdęte, tak, że brzuch wyżéj w poziomie leży niż klatka piersiowa. Jelita cienkie najwięcéj wzdęciu podlegają, przezco bywają porażone. Z początku choroby wzdęcie zaczyna się od żołądka. W jelicie przy ucisku słychać kruczenie, które jednak nie jest stałym przypadem durzycy, ponieważ występuje i w innych chorobach. Brzuch jest jednakowo naprężony a wypuk krótszy w okolicy śledziony. Jeżeli jest ból przy ucisku na jelito, wnosić należy, że przedziurawienie kiszki jest bliskiém. Otrzewna nie jest bolesna. Łaknienie zmniejszone, pragnienie powiększone. Wymioty i rozwolnienie nastają rzadko, jak to już powiedziano. Jeżeli zaś występują, wymioty są wodniste; kał zaś jest ciemno-brunatny, płynny, kwaśno oddziaływający i składa się z dwóch warstw, jak u dorosłych. Moczu ilość w pierwszych 8 — 10 dniach, zmniejsza się, chociaż cho-

rzy wiele piją, jest ciemny, wysycony c. g. 1·025 — 1·030. W końcu 2go tygodnia ilość jest większa, ciężar gatunkowy jednak mały, 1·005 — 1·003, blady, oddziaływa kwaśno a w końcu choroby obojętnie. Czasem nawet bywa alkaliczny. Ilość dzienna w piérwszych trzech tygodniach jest w ogóle większa, w 4 tygodniu zaś mniejsza niż u zdrowych. Mocznik i kwas moczowy są w całym przebiegu choroby powiększone, chlorki zaś aż do rekonwalescencyi zmniejszone.

4. System nerwowy. Dzieci leżą z czołem zmarszczoném, na pół śpiące, dające się trudno zbudzić. Na zapytania odpowiadają niechętnie i powolnie. Niektóre gniewają się, rzucają, nie znoszą hałasu i dotykania. Majaczą i zrywają się w ogóle, ale nie uciekają jak dorośli. Przy wielkim braku sił i w śpiączce wyglądają rano bardzo blado, oddychają powierzchownie, nogi mają zimne, czoło lepkim potem okryte. Leżą zawsze wznak z pochyloną nieco głową. Ręce drżą ustawicznie przy ruchach a język podczas mówienia. Czasem pojawia się czkawka. W ciężkich przypadkach bywają porażenia zdziergacza pęcherza i odbytnicy. Drgawki również pojawiają się, które Barthez, Rilliet i West uważają jako następstwo przesięku surowiczego lub ropiastego w błony mózgowe. Występują one w 3 — 4 tygodniu, a jeżeli się powtarzają, wywołują porażenia mięśni twarzowych i ocznych, które często są trwałemi.

5. Ogólne powłoki ciała. Wysypka durzycowa bywa albo bardzo rozległą albo nieznaczną. Kształt jéj jest podobny do ziarnka soczewicy, barwy jasno lub ciemnoczerwonéj. Taka plama wystaje nieco nad powierzchnię ciała, pod uciskiem ginie. Występuje zwolna między 7—12 dniem choroby, trwa 3 — 5 dni, blednie, znika bez pozostawienia śladu barwika, podczas gdy nowe występują. Najczęściéj bywa na piersiach i brzuchu; widziano ją także na grzbiecie i na odnogach.

Rokowanie i przebieg. Im dziecię jest młodsze, tém rokowanie lepsze. W ogóle przebieg nie jest gwałtowny a powikłania i następowe choroby są dość rzadkie. Jeżeli nadto gorączka nie jest wyższą nad 40° C., można dobrze rokować. Co zaś do trwania choroby i *quoad restitutionem ad integrum*, rokować należy gorzéj. Na przebieg i rokowanie wpływają znacznie powikłania, z których najczęstszemi są zapalenia płuc, oskrzeli i opłucnéj, które nie tylko opóźniają wyzdrowienie, ale tworzą ropnie, złogi sérowate a często sprowadzają zgorzel i przedziurawienie opłucnéj. Zapalenia otrzewnéj, nérek, okostny i zgorzel policzków zdarzają się nie tak często, jak poprzednie. W skutek zapalenia gruczołu przyusznego i następowego ropienia widziano przerzutowe zapalenia i śmierć z ropnicy.

Leczenie. Z różnych środków w durzycy dawniéj używanych, mianowicie: napotnych, odwodzących i czyszczących, zalecają niektórzy lekarze jeszcze dotąd (choć niewłaściwie) kalomel w tém przekonaniu, że wielkie dawki tego leku są w stanie chorobę już powstałą przerwać czyli uśmierzyć. Środki jednak czyszczące a zatém i kalomel, jak liczne doświadczenia okazały, nic nie pomagają, owszem szkodzić mogą, a zatém nie są wskazane przy objawach durzycowych; jeżeli jest zaparcie stolca, nie można dawać środka przeczyszczającego z tego powodu, ponieważ ten wywołuje nagłą i trudną do powstrzymania biegunkę. Natomiast lewatywa z większéj ilości wody lub rumianku wystarczy do wywołania odpowiedniego wypróżnienia. W piérwszym tygodniu ograniczyć leczenie należy do podawania kwasków; najlepiéj działa *acidum tartaricum* lub *a. phosphoricum dilutum*. W dalszym rozwoju choroby celem uśmierzenia a przynajmniéj zmniejszenia gorączki wskazany jest siarkan chininu w większych dawkach i zimne, lodowe okłady na głowę. Jeżeli gorączka jest wyższą nad 39° C., dawka chininu wynosi od 0·50 — 1·00 i podawać ją należy najkorzystniéj przed nasileniem i w płynie ze syropem, ponieważ w proszku chininu dzieci nie mogą połknąć, z przyczyny suchości języka. Niektórzy lekarze podają dla lepszego smaku *natrum salicylicum* (2·00 — 3·00) na 120·00 wody, który jednak nie okazał się lepszym w skutkach od powyższego leku. Zimno stosuje się trojako: jako okłady, zawijania w prześcieradła mokre i kąpiele. Okłady na głowę najczęściéj są w użyciu, odciągają bowiem ciągle cieplik, dzieci je wszystkie dobrze znoszą a lekarz nie natrafia na opór ze strony osób, otaczających łoże chorego. Powyższe leczenie wystarcza nawet w przypadkach lżejszych. Owijanie w prześcieradła zmaczane w wodzie (20° — 24° R.) przez 5—10 minut, a potém nacieranie ciała przy okładach zimnych na głowę, stósuje się w przypadkach cięźkiéj durzycy; ciepłe zaś kąpiele od 24° — 25° R., gdy dzieci zimnych nie znoszą. Zimne kąpiele rzadko się zalecają i tylko w bardzo ciężkich przypadkach, ponieważ według Henocha i autora, piérwsze jéj użycie zawsze jest tylko doświadczeniem; powtóre dzieci po największéj części ich nie chcą, nadto może powstać nagły zapad i dreszcze. Gdyby zaś dziecię zimną kąpiel dobrze znosiło, należy ją daléj stósować. Woda nie może być niższéj ciepłoty aniżeli 20° R. Ciepła kąpiel powtarza się co 1 do 2 godzin. Pokój chorego trzeba kilka razy dziennie przewietrzać, pościel i bieliznę często zmieniać. Usta zimną wodą jak najstaranniéj wymywać. Za napój służy woda z lodu po łyżce stołowéj w krótkich odstępach. Wielka ilość wody naraz użyta wywołuje wymioty. Przeciw zapaleniu oskrzeli z obfitą wypociną podaje się *Polygala Senega* (5·00 — 100·0) *c. liquore ammon. anis.* W sinicy *analeptica*: *aether acet.*, *camphora*, *moschus*, a najlepiéj wino stare łyżeczkami. Jeżeli są dzieci bardzo niespokojne, można użyć morfinu lub chloralu w małych dawkach. Jako pokarm służy rosół z żółtkiem, bulijon i słodkie mléko obok kleiku. W okresie ozdrowienia ograniczyć się przez dłuższy czas do pokarmów płynnych, pożywnych i podawać wino. Błędy dyjetetyczne sprowadzają recydywę.

G. Lewandowski (w Wilnie). **Przypadek niemoty w połogu.**

Położnica 40-letnia, która po raz 10ty odbyła poród prawidłowo, dopuściła się w 5tym dniu połogu błędu dyjetetycznego przez zbytnie jedzenie i dostała gorączki, któréj przyczyny atoli autor nie mógł wyśledzić. W szóstym dniu téj choroby pojawił się obok przypadów nawału krwi mocny ból lewéj połowy głowy, po którym prędko nastała zupełna utrata mowy. Miejscowy upust krwi i chloral sprowadziły wprawdzie sen, lecz nie wpłynęły na mowę, objawiającą się dnia następnego powtarzaniem na wszystko wyrazu nie, do czego przyłączyły się potém tu i aha. Póżniéj gorączka zaczęła zwolna znikać a mowa wracała również powoli, tak iż około 25 dnia po jéj utracie zupełnéj chora mówiła wcale dobrze, niekiedy tylko zacinając się.

Autor przytaczając podobny przypadek z kliniki Dépaula w Paryżu skłania się do przypuszczenia, iż przyczyną utraty mowy był tym razem zator w mózgu a jego źródłem prawdopodobnie sprawa zapalna w żyłach macicznych. Do ogłoszenia tego przypadku zachęciła autora okoliczność, iż w najobszerniejszéj dotychczas o tym przedmiocie pracy Kussmaula nie ma żadnéj wzmianki o bezmowności w okresie połogowym. *(Medycyna* 1877. Nr. 38.)

(Referent widział dwa przypadki utraty mowy w połogu u kobiet w średnim wieku, które już przedtém po

kilka razy rodziły, atoli obok porażenia połowiczego prawego. W jednym z nich mowa wkrótce wróciła, w drugim ograniczała się do powtarzania na wszystko wyrazu c s o, gdy porażenie w obydwóch mimo użycia wszelkich środków pozostało bez zmiany. Wady serca nie było.). *D.*

Prof. H. Cohn (we Wrocławiu). **Uwagi nad osączaniem oka.**

Oderwanie siatkówki, zwłaszcza występujące u krótkowidzów, uchodzi dotąd za chorobę nieuleczną, gdyż środki zalecone przeciw niéj tylko w nader rzadkich przypadkach dopisywały. Dopiero przed kilku miesiącami Wecker w Paryżu zaproponował osączanie oka za pomocą podwójnéj nitki złotéj wprowadzonéj przez oponę twardą (między m. prostym zewnętrznym a dolnym jak najbliżéj równika) za siatkówkę oderwaną.

Na posiedzeniu sekcyi lekarskiéj szląskiego tow. oświaty krajowéj z d. 10 lipca r. b. prof. Cohn zdał sprawę z 4 przypadków oderwania siatkówki u krótkowidzów w ten sposób przez siebie z pomyślnym skutkiem leczonych i doszedł do następujących wniosków:

1) że oko ludzkie nawet przez kilka miesięcy znosi bez najmniejszéj reakcyi i uciążliwości cieniutki drucik złoty 1 cm. długości mający;

2) sączek taki prawie natychmiast usuwa lub przynajmniéj zmniejsza puchlinę zasiatkówkową, choć przez kilka lat trwającą;

3) siatkówka staje się znów wrażliwą a rozmiary pola widzenia prawidłowemi;

4) barwoślep atoli, jeżeli istniał, już nie ustępuje;

5) po upływie pewnego czasu siatkówka wprawdzie znów się odrywa, ale nieznacznie; oderwanie to powrotne jednak zmniejszać można przez lekkie poruszanie sączka;

6) w szczególności osączanie zalecić można przeciw wągrowi zasiatkówkowemu;

7) ponieważ osączanie nigdy nie pociąga za sobą zapalenia oka ani nie pogarsza wzroku, więc śmiało polecić je można jako środek pożyteczny i nieszkodliwy (*W. med. Presse. 1877 Nr. 36.*)

Operacyję samą opisał oraz objaśnił rycinami prof. Wecker w tegorocznym zeszycie marcowym czasopisma *„Klin. Monatsblätter f. Augenh.“* *L. B.*

Prof. Falck (w Marburgu): **Doświadczenia toksykologiczne nad wodanem chloralu.**

Autor stwierdza naprzód, że wodan chloralu odkryty został przez Liebiga w listopadzie 1831 r. i że Liebreich w r. 1869 dopiero odkrył własność znieczulającą i nasenną tego ważnego środka; Brown zaś opisał pierwszy przypadek otrucia chloralem. W r. 1870 Liebreich polecił podskórne wstrzyknięcie azotanu strychninowego jako odtrutki.

F. robił doświadczenia na królikach, kotach i psach i przekonał się, że najmniejsza dawka zabijająca królika wynosi 0·35 grm. wodanu chloralu wstrzykniętego do żyły, 1·3 zaś gr., jeżeli środek dostaje się do żołądka; u kotów wystarcza już 0·31 (do żyły) i 0·45 (do żołądka) do wywołania śmierci; u psów wreszcie 0·23, a względnie 1·0. Sekcyje wykazywały przepełnienie wątroby krwią ciemnowiśniową, prawéj komórki sercowéj i części naczyniowéj nérek; zresztą objawy pośmiertne okazały się bardzo zmiennemi. — Wreszcie rozróżnia autor 3 okresy otrucia: okres przygotowawczy, nasenny czyli adynamiczny i okres przeczulicy. (*Viertelj. f. gerichtl. Medicin u. öff. Sanit. 1877 October*). *L. B.*

Dr. Schlemmer: **Przyczynek do histologii nasienia ludzkiego.**

Dr. S., asystent przy katedrze medycyny sądowéj we Wiedniu, przedsięwziął badanie nasienia pochodzącego bądź od mężczyzn żyjących, bądź od zmarłych nagle, bądź wreszcie od ludzi z rozmaitych chorób zmarłych w szpitalu i na podstawie tych poszukiwań dochodzi do następujących wniosków:

Oprócz plemników znachodzą się w nasieniu komórki okrągłe ziarniste, podobne do bezbarwnych krążków krwi, następnie komórki okrągłe z jąderkami, przybłonek cylindryczny z migawkami (z przyjądrza pochodzący) i komórki tłuszczowo-ziarniste. Stósunek plemników do reszty części składających nasienie prawidłowe podobnym jest do stósunku ciałek czerwonych do bezbarwnych we krwi prawidłowéj.

Nasienie prawidłowe znaleść można u mężczyzn rozwiniętych bez względu na wiek (nawet u starca 84 lat liczącego), bez względu, czy człowiek przebył jakąś chorobę miejscową lub ogólną czy też nie.

Nasienie może stać się nieprawidłowém:

a) w skutek wielkiego i długotrwałego natężenia,

b) w skutek zbyt częstego spółkowania, i

c) po ciężkich chorobach.

Nieprawidłowość nasienia może polegać:

a) na braku plemników,

b) na zmianie chorobowéj innych składników,

c) na pojawieniu się składników, których niema w nasieniu prawidłowém.

Następnie wykazały badania autora, że tworzenie się plemników zmniejsza się lub nawet ustaje w skutek urazu lub wiewióra i jego następstw, że jednak wadliwa wydzielina jąder istnieć może i bez wiadomych przyczyn, że brakowi plemników towarzyszy zmieniona konsystencyja nasienia, że plemniki znachodzą się w nasieniu nawet wtedy, jeżeli większa część miąższu jądrowego została zniszczoną lub chorobowo zmienioną, że wreszcie pod pewnemi warunkami nasienie nabiera barwy żółtawéj lub żółto-brunatnéj a to z powodu nagromadzenia się w niém barwiku, który autor znajdował szczególnie u mężczyzn starszych oraz u ludzi, którzy nadużywali napojów wyskokowych. Barwik ten nie znachodzi się nigdy w nasieniu prawidłowém; należy go uznać za twór chorobowy, jakkolwiek nieznany jest sposób tego powstawania. *(Viertelj. f. gerichtl. Medicin u. öffent. Gesundh. 1877. October)* *L. B.*

Tiemann i Preusse. **Uwagi nad badaniem wody sposobem Boehra.**

Na posiedz. Tow. hig. niemiec. d. 5 marca b. r. wyrażają T. i P. uznanie Boehrowi za zachęcenie lekarzy do wydawania orzeczeń o wodzie na podstawie badania chemicznego a nie jedynie za pomocą zmysłów i nazywa sposób B. szczęśliwie obmyślanym. (Porównaj rzecz o tym sposobie w Nrze 12 Przegl. Lek. z r. b. *Ref.*) Zgadzają się wraz z B. co do badania kwasu azotawego, kwasu azotowego i chlorków w zupełności i w ogóle uważają sposób ten za dostateczny do wykazania znacznego zanieczyszczenia wody. Gdy chodzi o stwierdzenie, czy woda zawiéra nawet małe ilości istot azotowych rozkładających się, sposób B. nie wystarcza. Wypadki rozbiorów dokonanych sposobem B. nie dadzą się zużytkować jako materyjał statystyczny, bo są za mało dokładne.

Zamiast oznaczać istoty organiczne sposobem B. radzą T. i P. nadmiar kwasu nadmanganezowego i utworzone niedokwasy manganezu odkwaszać za pomocą kwasu szczawiowego na niedokwaski, a nadmiar kwasu szcza-

wiowego odmiareczkować za pomocą kameleonu. Dla celów praktycznych radzi brać tylko 50 cent. sz. wody i miareczkowanego rozczyny kameleonu i kwasu szczawiowego dolewać z naczyniek z podziałkami zamiast z biret. Przed badaniem ilości amonijaku można wydalić z wody za pomocą węglanu i wodnika sodowego sole wapniowe i magnowe ewentualnie i barwiki a po odstaniu się osadu wziąć o połowę słabszy rozczyn amonijaku do kontroli, bo łatwiéj wtedy rozeznać delikatniejsze odcienia w zabarwieniu. Przyznają jednak, że na pewne można powiedzieć, że woda nie zawiera amonijaku, gdy po dolaniu odczynnika Nesslerowskiego woda się nie mąci albo daje osad czysty biały. Porzucają sposób oznaczenia soli wapniowych sposobem B. z powodu, że wody zawierają często małe ilości śluzowatych połączeń organicznych, które utrudniają tworzenie się osadu i że w równym czasie osady różnych wód nie są równe w téj saméj ilości wody. Przy oznaczeniu siarkanów radziliby zakwasić wodę kwasem solnym, aby być pewnym, że chlorkiem barowym nie strąca się i węglanu barowego. Do oznaczenia przeto wapna i kwasu siarkowego zalecają sposób Clarka zmodyfikowany przez Boutrona i Boudeta, według którego ocenia się całkowitą i stałą twardość wody za pomocą miareczkowanego rozczynu mydła.

Obecny na témże posiedzeniu Boehr oświadcza, że przyjąłby poprawki uzasadnione z radością, gdyby nie mijały się z zadaniem praktyczności i dały się zastosować dla lekarza rządowego na wsi a wojskowego w polu. Przyznaje, że są sposoby dokładniejszego badania wody, lecz rozchodzi się o badanie doraźne w celach praktycznych a nie statystycznych albo sądowych, o poznanie lekarskie wody w życiu praktyczném albo o zbadanie tejże higijenicznie, które jest i musi być różném od dokładnego ilościowego rozbioru dokonanego w pracowni chemicznéj. (Kto zna żmudne i wymagające zupełnéj dokładności przyrządzanie płynów miareczkowanych i użycie tychże, ten pewnie się zgodzi z wywodami Boehra. Przecież i chemik rozbierając mocz dla celów praktycznych ocenia ilość składników na oko, tak samo przy próbach B. będzie zależało od wprawy, jak we wszystkiém, czy kto z ilości, zbitości i zabarwienia osadu prędzéj i dokładniéj wyrobi sobie sąd o ilości badanego składnika. Przeto z powodu przyrządzania sobie płynów próbierczych i odczynników jako téż z powodu szybkiego zyskania dostatecznego dla celów praktycznych wypadku rozbioru, zatrzyma sposób B. pierwszeństwo przed poprawkami T. i P. w obec lekarzy praktycznych. *Ref.*) (*Vierteljahresschrft. f. ger. Med. u. oeffent. Sanitätswesen. 1877, October.*) *J. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne VIII. z dnia 4go lipca 1877.

Przewodniczący kol. Domański. Członków obecnych 12.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia odczytał kol. Wurst swe spostrzeżenia nad „używaniem strychninu w chorobach ocznych". (Będzie umieszczone w Przeglądzie Lekarskim.)

Kol. prof. Blumenstok zgadza się z zapatrywaniem kol. W., jednak zwraca uwagę, że przeceniono znacznie skuteczność wstrzykiwań strychninu, zaleconych przez Nagla i Cohna w t. zw. amblyjopii i amaurozie, co większa, że usiłowano nawet leczyć niemi zaćmę, która miała się wyjaśniać, a nawet z wielką szkodą dla chorych i jaskrę, podczas gdy zachodzi pytanie, czy w ogóle w jakimkolwiek przypadku osiągnięto tym środkiem skutek trwały nawet w t. zw. amblyjopii, jeżeli stosowano go wyłącznie, a nie obok innych środków nierównie skuteczniejszych, jak np. wcierań szaruchy, jodu itd. Nie ulega wątpliwości, że po pierwszém lub drugiém podskórném wstrzyknięciu strychninu nastaje czasem polepszenie, ale wątpić należy, czy ono jest trwałém. Przynajmniéj w poczynającym zaniku nerwu wzrokowego kol. B. nigdy nie otrzymywał skutku trwałego, dlatego tém bardziéj wątpi, czy strychnin skutkuje w zwyrodnieniu barwikowém siatkówki; owszém mniema, że słuszném jest zdanie Hirschlera, że w przypadkach, w których otrzymano polepszenie po użyciu strychninu, polepszenie byłoby nastąpiło i bez tego środka.

Kol. Domański namienia, że w najnowszych czasach zaczęto częściéj używać strychninu, którego atoli działanie trudno wytłumaczyć. Chwilowe działanie strychninu łatwiéj pojąć w cierpieniach rdzenia pacierzowego, lecz wiadome są przypadki, gdzie działanie było trwałe np. w porażeniach pęcherza moczowego. W zaniku nerwu wzrokowego kol. D. nie widział skutku żadnego. Co do zapalenia barwikowego siatkówki, zapytuje się kol. D. koll. okulistów, czy uważają je za sprawę miejscową, lub téż za skutek zboczenia w ośrodkach nerwowych.

Kol. Wurst odpowiada, że choroba, o któréj mowa, jest chorobą naczyniówki. Barwik osadza się na siatkówce, która zanika następnie. Etiologija tego cierpienia nie jasna; ma one być dziedziczne w skutek łączenia się pokrewnych.

Kol. prof. Blumenstok twierdzi, iż ostatnie to twierdzenie nie okazało się bardzo uzasadnioném; sam zaś nie otrzymywał nigdy potwierdzającéj odpowiedzi na pytania w tym kierunku chorym zadawane.

2) Kol. prof. Blumenstok mówił o sposobie Gellégo badania bystrości słuchowéj.

W rozprawie p. t. „*De l'exploration de la sensibilité acoustique au moyen du tube interauriculaire*" (Paris 1876) Dr. Gellé stara się oznaczyć ściśle pole słuchowe; zegarek uważa za najlepszy akumetr i za pomocą niego oznacza bystrość słuchową w osiach usznych (= 3 metrom), przed małżowiną uszną (= 30 cm.), oraz po za nią (= 10 cm.); pole słuchowe ma więc postać jajowatą z połową przodkową większą od tylnéj. Gellé posługuje się do badań t. zw. rurką międzyuszną, tj. rurką kauczukową, mającą przynajmniéj 1 metr długości, zresztą całkiem podobnéj do otoskopu; końce téj rurki wkłada do obydwóch przewodów zewnętrznych, przezco odosabnia przyrządy słuchowe, albowiem badany słyszy wtedy bicie zegarka tylko wzdłuż rurki, najlepiéj oczywiście w samym jéj środku, który oznacza kréską; rurka wtedy przedstawia zbieżne osie uszne; nadto rurka w ten sposób założona znosi możebność oryjentowania się badanego, albowiem słyszy on bicie zegarka zarówno bez względu, czy środek rurki znachodzi się przed jego głową lub po za nią, a przy zamkniętych oczach nie jest w stanie rozróżnić, gdzie zegarek się znajduje. Używając rurek coraz dłuższych można dojść do granicy, w któréj badany nie słyszy już bicia zegarka, a granica ta oznacza bystrość słuchową obuuszną. Jeżeli bez wiedzy badanego, po za jego głową, zegarek od środka rurki i wzdłuż takowéj ku jednemu uchu posuwamy, wtedy badany usłyszy bicie zegarka lepiéj tém uchem, a słabiéj uchem drugiém. Jeżeli się zakłada rurkę jednym końcem do jednego tylko ucha, podczas gdy koniec drugi jest wolnym, można za pomocą zegarka przyłożonego do rurki oznaczyć bystrość słuchową każdego ucha z osobna.

Wykładający mniema, że sposób Gellégo dałby się w pewnych warunkach użyć w przypadkach sądowo-lekarskich do wykrycia udawanéj głuchoty jednostronnej i istotnie udało mu się już raz za pomocą rurki zmusić człowieka badanego do przyznania symulacyi.

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos koll. prof. Janikowski, Obaliński, Kwaśnicki i Domański.

3) Kol. Browicz przedstawił mózg dziecięcia 4letniego z brakiem spoidła, płatu skroniowego prawego i licznemi wsporniakami. (Będzie umieszczone w Przeglądzie Lekarskim.)

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabiera'głos kol. Kadyi. Muszę uwagę szan. kolegów zwrócić na jedną okoliczność: kol. B. okazał nam wierzch czaszki tego dziecięcia, który bezsprzecznie jest mniejszym niż u innych dzieci w tymże wieku i przedstawia linije szwowe prawie proste i słabo tylko wężykowato powyginane; zębów zaś szwowych wcale nie widać. Ztąd kol. B. wnosi, że te szwy są blizkie zalania się i że to skostnienie szwów, które właśnie jest w toku, stało się bezpośrednim powodem małości głowy. Z tym wnioskiem nie mogę się na żaden sposób zgodzić; nie widzę tu bowiem żadnych śladów skostnienia. Że zębów szwowych nie widać, a linije szwowe są prawie proste osobliwie w szwie wieńcowym, to mojem zdaniem przemawia raczéj za tém, że czaszka ta w rozwoju w tyle pozostała. Wiadomą jest bowiem rzeczą, że u noworodków nie ma ani szwów ani zębów szwowych; dopiéro późniéj brzegi kości zaczynają do siebie przystawać i to początkowo w linijach prawie prostych. Następnie zwolna brzegi zaczynają wrastać w siebie nawzajem tak, iż na czaszkach kilkunastoletnich nie widzimy jeszcze szwów tak wybitnie zębatych, jak u dorosłych. Jakkolwiek liczba czaszek, jakie przeszły przez moje ręce, wcale nie jest nadzwyczajnie wielką, wszelako z całą pewnością mogę zaręczyć, że w czaszkach 3 do 4-letnich jakie miałem przed sobą, szwy nie były o wiele więcéj powyginane niż u téj tu czaszki. A gdyby nawet i te proste linije szwowe u téj czaszki były czémś wyjątkowém, to uważałbym je raczéj za znamię powstrzymanego rozwoju, niż za objaw nastąpić mającego skostnienia, jakie w stanie prawidłowym dopiéro późno po skończeniu się rozwoju kości zwykło się pojawiać. Że szew czołowy na téj czaszce już nie istnieje, to także mojém zdaniem nie przemawia za twierdzeniem kol. B., gdyż o ile sobie przypominam szew ten zazwyczaj juz w piérwszych latach (2gim roku) zanika a często nawet czaszki niemowlęce okazują obie połowy kości czołowéj spojone w okolicy gładyszki.

Jako dalszy dowód mojego twierdzenia muszę jeszcze przytoczyć okoliczność, że do wytłumaczenia małości głowy w tym przypadku wcale nie ma potrzeby uciekać się do skostnienia szwów, gdyż jeżeli mózg powstrzymany w rozwoju pozostał mniejszym, i czaszka nie potrzebowała rość; gdyby zaś mimo tego się rozrastała, musiałaby powstać puchlina mózgowa z powodu próżni, czego jak kol. B. sam podaje, wcale tu nie było. Nie pozostaje zatém nic innego, jak zmiany w czaszce uważać za równoległe ze zmianami w mózgu i tłumaczyć je jako wynikłe z powstrzymanego rozwoju kości.

4) Wreszcie przyjęto na Członków Towarzystwa Drów Feliksa Najedlę w Krakowie, Rydygiera w Gryfii, Krajewskiego w Cieplicach czeskich, Czyżewicza w Wadowicach i Macha w Kańczudze. *Dr. Dembowski.*

V. Wiadomości bieżące.

= Kraków, dnia 27 września. W dniu 26 b. m. deputacyja złożona z Drów Domańskiego jako Prezesa, Pareńskiego jako Sekretarza stałego i Kremera jako jednego z najstarszych Członków, wręczyła w imieniu Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego Prof. Majerowi ozdobnie oprawiony jego portret litografowany, przyczém Dr Domański mniéj więcéj w tych słowach przemówił:

Czcigodny Panie Prezesie i Profesorze!

W uznaniu znakomitych zasług położonych tak w zawodzie naukowym i nauczycielskim, jak i na najrozmaitszych posadach publicznych i obywatelskich postanowiło Towarzystwo lekarskie krakowskie przekazać ze swéj strony późnéj potomności drogie sobie rysy Szanownego Pana Prezesa i Profesora. Ofiarując dziś w imieniu całego Towarzystwa ten mały dowód naszego uznania i wdzięczności poczytujemy sobie za nader miły obowiązek wynurzyć Czcigodnemu Panu Prezesowi najszczérszą naszą radość z powodu otrzymania przezeń wysokiego zaszczytu, jaki tak rzadko dostaje się prawdziwie uczonym; zarazem niech nam wolno będzie wyrazić tę błogą nadzieję, iż Szanowny Pan Prezes i nadal młode nasze Towarzystwo wspierać będzie słowem i czynem i nadal będzie jego dobroczyńcą i otaczać je Swą poważną opieką. Niech smutne dla Uniwersytetu i jego młodzieży rozstanie się Szanownego Pana Prezesa i Profesora ze zawodem nauczycielskim będzie zwiastunem nie odpoczynku, lecz tém większéj i rozleglejszéj Jego czynności dla nauki i kraju, dla dobra Akademii i naszego Towarzystwa lekarskiego!

Na co Prof. Majer widocznie wzruszony następnie odpowiedział:

Dobrzy, kochani Koledzy!

Rozrzewnienie, jakiego doznaję w obec téj Waszéj dobroci, Waszego uznan a, tłumi wyrazy, któremi chciałbym Wam z serca podziękować. Nie masz zawodu, który prowadziłby drogą wysłaną samemi kwiatami; szczęśliwy ten, kto na niéj mniéj znajduje cierni i kto przebywszy zawód, unosi świadectwo we własném sumieniu, że się trudności nie uląkł i dążył wytrwale do celu; szczęśliwszy, gdy do świadectwa własnego sumienia przybywa uznanie od tych, którzy mogli być świadkami i sędziami jego usiłowań.

N. Pan uwalniając mię od obowiązków Profesora, oprócz najłaskawszego uznania mojéj służby w nauce i uniwersytecie, obdarzyć mię raczył wielce zaszczytną odznaką. Dowód ten łaskawości tém większego nabiéra dla mnie znaczenia, im spokojniéj odwołać się mogę do Waszego świadectwa, że nie nadzieja otrzymanéj odznaki, lecz jedynie proste poczucie obowiązku powodowało mojemi krokami.

Uznanie i ten dowód życzliwości, który mi obecnie składacie, kochani Koledzy, głęboko zapisze się w mém sercu; będzie on bowiem błogiém dla mnie świadectwem. że zawód mój nie minął przecież bez korzyści, skoro Ci, do których odnosił się najbliżéj, tak widoczny dają objaw wdzięcznemu swojemu uczuciu; będzie on zarazem zwiastunem błogiéj na naszéj niwie przyszłości, bo kto umie ocenić trud i pracę poprzedników, ten daje rękojmię, że znając jéj warunki, potrafi ją rozwinąć na korzyść przyszłości. Na Was przypada zająć te miejsca, któreśmy dotąd dzierżyli; doprowadźcie je do wysokości, do jakich myśmy ich przywieść jeszcze nie zdołali, a będzie postęp rzeczywisty, którego wszyscy gorąco pragniemy. W żywotności Towarzystwa Waszego nie mała do tego otucha.

Co do mnie, opuszczając stanowisko zajmowane z górą lat 40, nie wyrzekam się pracy, pragnę tylko częściowego spoczynku, ażeby, o ile starczą jeszcze siły, zrobić ją w innym kierunku wydatniejszą. Nie oddali mię to od Was kochani koledzy! bo drogi nasze jak dotąd tak nadal spotykać się będą; zawsze też znajdziecie mię z tą samą życzliwością. jaką żywiłem w sobie statecznie dla

Waszych osób i Waszego zawodu, a którą ślubując i nadal, proszę Was panowie usilnie, abyście w obec kolegów Waszych w gronie Towarzystwa zechcieli być wiernymi tłumaczami tego wdzięcznego uczucia, jakie sam więcéj pewnie wyrazić Wam pragnąłem niż wyrazić zdołałem.

** Oglądaliśmy odbicie litografowanego portretu Prezesa Akademii Umiejętności, Prof. Majera, wykonanego staraniem i nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. Odbicie to odznacza się czystością i podobieństwem, czego o tylu innych wizerunkach prof. Majera bynajmniéj powiedzieć nie można. Spodziewać się téż należy, iż litografija przerzeczona rozejdzie się w znacznéj liczbie egzemplarzy między lekarzami naszymi, wśród których znajduje się dużo uczniów szanownego Profesora. Jeden jéj egzemplarz herbem Towarzystwa opatrzony, znajdować się będzie za pozwoleniem szan. Prezesa Akademii w sali przeznaczonéj na posiedzenia Tow. lek.

* Otrzymaliśmy 1-szy numer dwutygodnika „*Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung*“ który począwszy od 15 b. m. wychodzić będzie we Wiedniu. Redakcyja tego pisma ubolewa nad tém, że nie wszystkie krajowe rady zdrowia poczuwają się do obowiązku ogłaszania protókułów posiedzeń swoich, jak tego wymaga ustawa z d. 30 kwietnia 1870 r. i spodziewa się, że rady zdrowia przecież zdecydują się do ogłaszania nie tylko swych wyciągów z uchwał zapadłych, ale i jasnego uzasadnienia takowych. I my spodziewaliśmy się, że nasza Rada zdrowia ogłaszać będzie protokół swych posiedzeń i regularnie i wyczerpująco, ale zawiodła nas nadzieja. Pokazuje się jednak, że nie lepiéj pod tym względem i w innych krajach koronnych, do których ustawa z r. 1870 się odnosi.

○ **Statystyka śmiertelności.** W tygodniu 37 (od 9—15 września) zmarło w Krakowie osób 42; 23 mężczyzn i 19 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 39,7 (w 36, tyg. 43, 4), bez dzieci do 1 roku życia 25, 5 (w 26 tyg. 30, 2). W tym samym czasie wynosiła we Lwowie 28,8; w Warszawie 27, 13; w Poznaniu 37, 6; we Wiedniu 24, 8; w Pradze 2, 15; w Tryjeście 44, 9; w Genewie 19, 2: w Paryżu 21,1; w Londynie 18, 6; w Manchester 23, 1, w Chrystyjanii 19, 7; w Bukareszcie 30, 5; w Gdańsku 24, 3; we Wrocławiu 23, 6; w Monachijum 35, 0; w Dreźnie 26, 9; w Berlinie 28, 5; Z chorób zakaźnych pojawiały się w tym czasie w Krakowie częstsze przypadki odry a rzadziéj zimnicy i zmarło na ospę 3, na odrę 1, na dławiec 1, na dur brzuszny 1, na różę 1.

* **Wiedeń.** Wydział związku towarzystw lekarskich na posiedzeniu swém z d. 6 b. m. wniósł, aby w miesiącu grudniu r. b. odbył się Wiec lekarski we Wiedniu. Uchwala ostateczna zapadnie dopiero po zasiągnięciu zdania członków Wydziału zamiejscowych.

* **Węgry.** Półrocze zimowe rozpoczęło się w obydwóch uniwersytetach krajowych d. 9 b. m. Rektorem uniwersytetu w Kołoswarze jest prof. anatomii patolog. Dr. Genersich, który przy instalacyi miał świetny wykład o wolności nauczania i uczenia się.

* **Praga czeska.** Opróżnioną po prof. Heinem posadę otrzyma jeden z dwóch młodych chirurgów: prof. Albert w Insbruku albo prof. Czerny w Fryburgu.

* **Monachijum.** Zjazd 50-ty lekarzy i przyrodników niemieckich w sposób uroczysty zagaił prof. Pettenkofer; Minister oświaty Lutz i burmistrz Erhardt przemówili imieniem rządu i miasta, poczém Pettenkofer w świetnéj mowie podnosił zasługi Okena, który przed 50-ciu laty pierwszy poruszył mysl zjazdów. Następnie mówili Waldeyer (ze Strasburga) o znaczeniu Baera dla embryjologii, i Häckel (z Jeny) o dzisiejszéj historyi rozwoju w stosunku do wiedzy ogólnéj.

Liczba członków i uczestników była znaczną, sekcyj zaś utworzono aż 25. Drugiemu zebraniu ogólnemu przewodniczył ks. Karol Teodor bawarski, brat Cesarzowéj austryjackiéj, przyczém miał wykład pochlebnie przyjęty. Jako miejsce przyszłorocznego Zjazdu obrano Kassel a przewodniczącym Dr. Stillinga.

Zamierzone przez kilku ginekologów niemieckich założenie „niemieckiego towarzystwa ginekologicznego“, o którém w swoim czasie donosiliśmy, nie przyszło do skutku, albowiem zebrani na Zjeździe 50 tym ginekologowie 33 głosami przeciw 28 oświadczyli się przeciw potrzebie odrębnego takiego stowarzyszenia.

* **Genewa.** Na ostatniem posiedzeniu zjazdu lekarskiego międzynarodowego w d. 15 bm. Karol Vogt miał świetną mowę „o badaniu w naukach lekarskich,“ poczém uchwalono, aby Zjazd następny odbył się w r. 1879 w Holandyi.

* **Paryż.** Na mocy dekretu Prezydenta Rzeczypospolitéj francuzkiéj z d. 20 sierpnia br. rozpoczną się we wszystkich szkołach lekarskich uzupełniające wykłady kliniczne dla następujących gałęzi lekarskich: dla chorób narządu moczo-płciowego, dla chorób dziecięcych, dla chorób syfilitycznych i wenerycznych, dla chorób ocznych, umysłowych i skórnych, z dodatkiem, że w przyszłości w miarę potrzeby i inne specyjalne gałęzie będą uwzględnione.

* **Londyn.** Z korespondencyi z tego miasta umieszczonéj w Nr. 39 *Berl. klin. Wochens.* dowiadujemy się, że w ostatnich dniach przeszłego miesiąca odbyło się w Manchester zebranie *British medical Association*, które rozpoczęło się od nabożeństwa odprawionego przez biskupa miejscowego Dra Frazera i kazania. Przy téj sposobności korespondent zapewnia, że duchowieństwo angielskie pod względem oświaty stoi o wiele wyżéj od kontynentalnego, oraz że księża i misyjonarze udający się do Indyj i innych krajów zaeuropejskich muszą być biegłymi w medycynie praktycznéj na wzór kapłanów dawnego Egiptu, a w pewnych przypadkach muszą nawet poddać się egzaminowi z nauk lekarskich. Na owém zebraniu miał rzecz słynny Spencer Wells, który w toku mowy opowiedział zgromadzonym, że do r. 1855 służył jako lekarz w marynarce, w r. 1855 i 1856 odbył kampanije w Krymie, w r. 1858 wykonał pierwszą owaryjotomiję, w ciągu następnych 3 lat tylko 10, a do dziś dnia 870 razy rękoczyn ten uskutecznił.

* **Odznaczenia.** Prof. Pflüger w Bonn otrzymał order orla czerwonego 3-ciéj klasy.

* **Mianowania.** Baron Mundy prof. w Uniw. wiedeńskim, zamianowany został jeneralnym inspektorem zdrowia wszystkich ambulansów ruchomych i stałych „Półksiężyca czerwonego.“

* **Nekrologija.** Przed zamknięciem tygodnika dochodzi nas smutna wiadomość, że dnia 25 bm. zmarł w Lipsku wielki klinicysta Karol August Wunderlich. Urodzony w r. 1815 w Sulz (w Würtembergu) uczęszczał do szkół w Tybindze, następnie zwiedzał inne uniwersytety niemieckie, belgijskie i szwajcarskie. Osiadłszy jako lekarz praktyczny w Stutgardzie pełnił tamże obowiązki sekundaryjusza przy szpitalu, w r. 1870 habilitował się w Tybindze i tamże został mianowany profesorem w 28 roku życia swego. W r. 1846 powołany jako dyrektor kliniki lekarskiéj do Lipska przez 30 lat przeszło aż do swéj śmierci nieprzerwanie pełnił swe obowiązki. O znaczeniu Wunderlicha dla medycyny wspomnimy późniéj.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. J. S. we Lwowie: Jako członek stowarzyszenia otrzymałeś szan. kolega egzemplarz dzieła Steinera bezpłatnie; należy się tylko od szan. kolegi 20 kr. za przesyłkę.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 40. W Krakowie, dnia 6 Października 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek, w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiem, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
prymaryjusz w głównym szpitalu we Lwowie.

Dodatek do kazuistyki chirurgicznéj czaszki i jéj treści.

(Nr. 24 — 31 Przegl. Lek.)

W numerze 30 Przegl. Lek. podałem jako środek zapobiegający niebezpiecznym powikłaniom ran na głowie, opatrywanie takowych sposobem Listra. Kreśląc naówczas kazuistykę opierałem swe twierdzenie bardziéj na analogii doświadczeń, aniżeli na własnych odnośnych doświadczeniach. Od owego czasu atoli zwróciłem szczególną uwagę właśnie na dział ran na głowie, a stósując konsekwentnie w każdym ciężkim przypadku Listrowski sposób opatrywania nagromadziłem tyle korzystnych doświadczeń, że na téj podstawie śmiało, a nawet z większym jeszcze naciskiem, mogę powtórzyć twierdzenie naówczas tylko apryjorystycznie uczynione. Szan. czytelnicy raczą mi więc pozwolić, ażebym ogłosił szczegółowy opis przebiegu gojenia niektórych przypadków ran na głowie przy użyciu Listrowskiego sposobu opatrywania spostrzeganych w ostatnich czasach, a porównanie tego biegu ze znanym już przebiegiem przy dawniejszym, niestety jednak jeszcze nie zupełnie wyrugowanym, sposobie opatrywania wykaże dobitnie, że tak jak z jednéj strony bezsilną jest sztuka lekarska w obec już rozwiniętych powikłań chorobowych, tak z drugiéj bardzo wiele może ona uczynić pod względem zapobiegania tym powikłaniom. Wszystkie te przypadki, których opis poniżéj umieszczam, leczone były na oddziale chirurgicznym w naszym szpitalu.

Przypadek I. Galar, wyrobnik, 24 lat, pobity 16/8 b. r.; rozpoznanie: 1) *Vulnus contusum in regione temporali dextra, 3 cm. longum, denudatio ibidem ossis temporalis magnitud. centimi.* 2) *Vulnus contusum frontis 1 cm. l. usque ad periosteum penetrans.*

1szy opatrunek Listrowski z uciskiem według Volkmanna nałożono 17/8 na ranę skroniową po dokładném wyczyszczeniu rany i przepłókaniu 4% rozczynem karbolowym; ranę na czole zaopatrzono zwykłym sposobem jutą. Na drugi dzień znaleziono: opatrunek na skroni suchy, natomiast na czole przesiąknięty i cuchnący; znaczny obrzęk sąsiedniéj powieki; wyczyszczono więc i tę ranę 5% rozczynem karbolowym i nałożono Listrowski opatrunek.

2gi opatrunek 21/8; ani kropli ropy; obrzęk ustąpił; na skroni przylega zupełnie dolny płat, który był na 3 cm. podminowany; w dniu 29/8 zdjęto ten opatrunek i stwierdzono zupełne wygojenie; blizna była tak suchą i tęgą, że niezawodnie już kilka dni przedtém musiała być gotową. A zatém gojenie trwało tylko 12 dni, opatrunków użyto tylko dwa, a ropienia nie było żadnego.

Przypadek II. Michał Gołos, 26 lat; rozpoznanie: 1) *Vulnus caesum occipitis 5 cm. longum, ibidem vulnus caesum ossis occipitis usque in diploën penetrans 3 cm. longum.* 2) *Vulnus caeso-contusum frontis lobatum, ibidem denudatio ossis frontis magnit. centimi.*

1szy opatrunek: 13/8 po dokładném wyczyszczeniu ran 4% rozczynem karbolowym, brzegi ran ściągnięto taśmą gazową powyżéj opatrunku nałożoną; w dolny kąt rany czołowéj włożono malutki sączek; opatrunek Listrowski połączono z uciskiem według Volkmanna.

2gi opatrunek 15/8 nałożono tylko na czole, albowiem opatr. na tyłogłowiu był zupełnie suchy; spray 2%.

3ci opatrunek 21/8; zdjęto oba opatrunki; na tyłogłowiu jednak stwierdzono zupełne wygojenie i zupełny brak jakiejkolwiek przesączyny na opatrunku; rana na czole zupełnie zgojona z wyjątkiem wązkiéj smugi ziarnkowéj wzdłuż sączka, z głębi rany jednak nie wychodzi ani jedna kropla ropy, dlatego oddalono sączek.

4ty opatrunek 23/8 nałożono zbytecznie, albowiem rana zupełnie już była wygojona z wyjątkiem owéj ziarniny powierzchownéj, którą pomazano lapisem. 5 opatrunek; 29/8 jeszcze raz tuszowano. W dniu 31/8 wypuszczono chorego zupełnie wyleczonego; a zatém gojenie rany na czole trwało 18 dni li skutkiem użycia sączka tak długo, i użyto 5 opatrunków, można było jednak poprzestać na 3; gojenie zaś rany na tyłogłowiu trwało tylko 8 dni, sądząc jednak po wejrzeniu blizny po zdjęciu piérwszego opatrunku, musiało zupełne wygojenie już na kilka dni przedtém nastąpić i użyto tylko jednego opatrunku.

Przypadek III. Jurko Czerwiński; rozpoznanie: *Vulnus contusum in regione tempor. dextra 3 cm. long. ibidem denudatio ossis tempor. magn. unguis.*

1szy opatr. 4/9 po wyczyszczeniu rany 5% rozczynem karbolowym, ucisk według Volkmanna.

2gi opatr. 6/9; kilka kropel ropy bardziéj z powierzchni aniżeli z głębi rany.

3ci opatr. 12/9; rana zgojona; tylko malutka powiérzchowna smuga ziarnkowa, którą tuszowano; wtedy już można było usunąć Listrowskie opatrywanie, mimo to jednak nałożono jeszcze jeden 15/9, a w dniu 20/9 chory był zupełnie uleczony; a zatém gojenie trwało 16 dni, a opatrunków użyto czterech; ropy było w ciągu całego gojenia co najwięcéj 10 kropel i to widocznie skutkiem użycia 5% rozczynu karbolowego.

Przypadek IV. Dmytro Czuchraj, 13 lat; rozpoznanie: *Vulnus contusum capitis lobatum 6 cm. longum, ibidem denudatio ossis parietalis sin. magnitud. thaleri.*

1szy opatrunek 29/8; zrobiłem przeciwotwór u podstawy płata i włożyłem tam mały sączek, brzegi rany zespoiłem 6 szwami z katgutu, przeczyściłem ranę 4% rozczynem karbolowym, ucisk według Volkmanna.

2gi opatr. 30/8. Spray 2%; płat przylega zupełnie do podstawy.

3ci opatr. 31/8; ropienie bardzo nieznaczne w miejscu gdzie sączek.

4ty opatr. 7/9; usunięto sączek.

W dniu 11/9 rana zupełnie wygojona; w ciągu leczenia jednak przyłączyła się bardzo złośliwa błonica gardła, powikłana z dławcem krtani i oskrzeli; wbrew przedstawieniu i odradzaniu zabrali rodzice chorego ze szpitala; gojenie więc rany trwało tylko 13 dni; użyto zaś tylko czterech opatrunków.

Przypadek V. Ignacy Kaleczak; rozpoznanie: 1) *Vulnus contusum capitis lateris sinistri lobatum 5 cm. longum, ibidem denudatio ossis parietalis sin. magnitud. unguis*; 2) *Vulnus contusum occipitis lobatum 6 cm. longum, ibidem denudatio ossis occipitis magnitud. 4 cm.*; 3) *Vulnus contusum occipitis 1 cm. long. usque ad periosteum penetrans.*

1szy opatrunek Listrowski 2/9 po wyczyszczeniu rany 4% rozczynem karbolowym; ucisk według Volkmanna.

2gi opatr. 3/9. Spray 2%.

3ci opatr. 10/9; wszystkie rany wygojone; tylko na jednéj malutka (około ½ cm. długa a 2 mm. szeroka) smuga ziarnkowa nie pokryta jeszcze przyskórkiem; tuszowano kamieniem piekielnym.

W dniu 20/9 wypuszczono chorego zupełnie uleczonego; a zatém gojenie tych ran wielkich a nadto stłuczonych i powikłanych z rozległém obnażeniem kości trwało tylko 18 a raczéj tylko 8 dni; opatrunków użyto trzech.

Przypadek VI. niewątpliwie najcięższy. Antoni Repeta, młody chłopiec, ugodzony całym stosem cegieł w czoło, które spadły na niego ze znacznéj wysokości w dniu 11/9. Rozpoznanie: *Vulnus frontis lacerum 6 cm. longum; conquassatio summa partium mollium, ibidem denudatio ossis frontis magnitud. 4 centimi, impressio et fissura ossis frontis.* Miękkie warstwy podskórne były tak zmiażdżone, że musiałem je nożycami powycinać, brzegi skóry zbyt stłuczone zrównałem nożycami, i zespoiłem je 6ciu szwami katgutowemi; w dolny kąt rany włożyłem mały sączek; w miejscu rany więc kość na znacznéj przestrzeni po zespojeniu brzegów skóry tylko skórą była przykryta. Po wyczyszczeniu rany 5% rozczynem karbolowym nałożyłem Listrowski opatrunek i ucisk według Volkmanna.

2gi opatr. 12/9. Spray 2%. Ciepłota 38° C., wieczór 38·5.

3ci opatr. 13/9. Ciepłota 37·8° C., około 5 kropel ropy z sączka; obrzęk powiek obustronny. Wieczór ciep. 38·5.

4ty opatr. 14/9. Ciepłota 37·8, około 10 kropel gęstéj ropy z dolnéj części rany, obrzęk mniejszy. Wieczór ciepłota 38·2.

5ty opatr. 15/9. Ciepł. 37°, ropienia niema żadnego. Wśród porostu włosów na wierzchołku głowy odkryto drugą ranę stłuczoną ograniczoną do miękkich powłók; wyczyszczono ją i zaopatrzono jutą. Wieczór ciepł. 37°.

6ty opatrunek 17/9 wyjęto sączek; ropy ani kropli niema.

7my opatr. 20/9; rana na czole zupełnie wygojona; skóra na całéj przestrzeni obnażonéj kości przyrośnięta do niéj. Rana na wierzchołku głowy czystą ziarniną wypełniona, jednak jeszcze nie wygojona.

Oprócz tych przypadków znajduje się jeszcze kilka obecnie w leczeniu z równie pomyślnym przebiegiem. Stanowczo oświadczam, że takich wyników leczenia ran na głowie dotychczas jeszcze nie widziałem przy żadnym innym sposobie opatrywania, muszę jednak zwrócić uwagę, że ucisk według Volkmanna w tym sposobie leczenia jest bardzo ważnym, albowiem widziałem, że płaty zlepiają się już pod piérwszym opatrunkiem, przy silnym ucisku, który właśnie na głowie daje się łatwo uskutecznić z powodu podstawy kostnéj; zresztą przekonałem się o tém w sposób bardzo przekonywający w innym przypadku, który się jeszcze obecnie znajduje w leczeniu na moim oddziale, a mianowicie w przypadku, w którym wykonałem resekcyję stawu barkowego z powodu próchnienia główki barkowéj. Mimo opatrunku Listrowskiego było w tym przypadku ropienie bardzo znaczne przez piérwszych dziesięć dni; poczém użyłem znacznego ucisku ze wszystkich stron na ropiejącą torbę, co w sposób namacalny już w dwóch dniach ropienie prawie do zera zmniejszyło. Że w tym przypadku było znaczne ropienie, to okoliczność ta nie czyni ujmy sposobowi Listrowskiemu, albowiem powinienem był według zasady Listra od razu przez ucisk zbliżyć ściany torby wzajemnie do siebie, ażeby nie pozostawiać miejsca krwawieniu, czego niestety zaniedbałem; mimo to nieco późniéj naprawiony błąd powetował stratę, albowiem obecnie, a zatém dopiéro w 3 tygodniu po operacyi chory jest już blizkim zupełnego wygojenia. Volkmannowski sposób doszczętnego leczenia wodniaka mosznowego przez nacięcie guza i założenie Listrowskiéj oprawy w połączeniu z silnym uciskiem i wyniki takiego postępowania w literaturze dowodzą najdobitniéj ważności ucisku w połączeniu z opatrywaniem przeciwgnilném. Nadto w tych kilku przypadkach, w których przez kilka dni miało miejsce ropienie, byłoby się bez tego niewątpliwie obeszło, gdyby się nie było użyło zbyt silnego rozczynu karbolowego (5%); sądzę więc, że wystarczy do odrażenia rany przed nałożeniem piérwszego opatrunku 3% lub co najwięcéj 4% rozczyn; takowy zupełnie mnie zadowalał. Niemniéj muszę zauważyć, że przy takiém postępowaniu leczniczém sączki zdają mi się w największéj liczbie przypadków ran na głowie być zupełnie zbytecznemi, a nawet o tyle szkodliwemi, że uniemożebniając rychłozrost w miejscu gdzie się znajdują, przewlekają w wysokim stopniu trwanie gojenia; przeto postanowiłem odtąd dla ubezpieczenia odpływu przesączyny w ranach płatowych używać niteczek katgutowych, a użycie sączków ograniczyć do wielkich ran płatowych ze znaczném stłuczeniem, gdzie na rychłozrost na całéj przestrzeni liczyć trudno. Tak więc zgadzam się ze zasadą Bergmanna co do następowych przeciwotworów i następowego przesączania ran na głowie, tylko w razie użycia Listrowsko-Volkmannowskiéj oprawy. Że przy takiém postępowaniu leczniczém nie jednego chorego zdołamy uratować od strasznych powikłań, można śmiało wygłosić nawet w obec skeptyków! Powyższy mój drugi przypadek, gdzie cięcie pałasza sięgało aż do śródkostny kości potylicowéj na przestrzeni 3 cm. długości, a osobliwie ostatni przypadek, w którym kość czołowa nie tylko była obnażoną, lecz i wklęsłą i pękniętą, usprawiedliwiają powyższe twierdzenie. Możnaby wprawdzie zarzucić, że powikłanie np. z zapaleniem opony mózgowéj nie musia-

łoby było w ostatnim przypadku przyplątać się, chociażby nawet wygojenie przez rychłozrost nie było nastąpiło, — i słusznie! lecz z drugiéj strony należy przyznać, że wygojenie przez rychłozrost, które zamieniło otwartą szczelinę czaszki na podskórną, usunęło tém samém w wielkiéj części niebezpieczeństwo. Podobnego wyniku, jak w powyższych dwóch przypadkach, doświadczyłem niedawno temu wspólnie z kolegą B. w praktyce prywatnéj. Pan Ż. mężczyzna około 55 lat liczący, odniósł kilka ran ciętych w pojedynku; w jednéj około 4 cm. długiéj można było wyczuć zupełnie przeciętą główkę kości łokciowéj i otwarcie stawu nadgarstkowego. Wszystkie rany goiły się pod opatrunkiem Listrowskim przez rychłozrost; przecięta kość zrosła się w ciągu kilku tygodni. Podobnie i w tym przypadku należy przyznać, że niebezpieczeństwo powikłania z zapaleniem i zropieniem stawu nadgarstkowego było bardzo wielkie, z drugiéj zaś strony śmiało można przypisać wygojeniu rany przez rychłozrost, że takowe nie przyłączyło się. Doświadczenie zaś moje przekonywa mnie, że rychłe zrośnięcie się było tu wynikiem oprawy Listrowskiéj.

II. Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych Dra Zarewicza lek. ord. w szpitalu św. Ducha w Krakowie.

Nowy sposób leczenia kłykcin wilgotnych za pomocą rozcieku azotanu srébrowego i zynku litego.

Skréślił Dr. **Stanisław Skobel**.

(Ciąg dalszy.)

Spostrzeżenie VII.

Julijanna B., służąca, mająca lat 23, przybyła do szpitala św. Ducha z następującém cierpieniem. Na zewnętrznéj powiérzchni warg sromnych większych znajdowały się szyszkowiny płaskie o powiérzchni suchéj; od zewnętrznego brzegu odbytu szerzyły się bujne szyszkowiny płaskie, powiérzchownie owrzodzone, zajmując przestrzeń wielkości niemal dłoni dziecięcéj. Oprócz powyższych zmian znajdowały się na obydwu pośladkach dwie półkoliste czerwone pręgi, na tle których znaleziono kłykciny różnéj wielkości, znacznie naciekłe, jak przekonywało dotknięcie, z suchą jednakże powiérzchnią. W tym przypadku przyłożono na wszystkie kłykciny plaster rtęciowy, celem przekonania się czy nie będzie jakiéj różnicy co do szybkości ustępowania zmian w mowie będących, w porównaniu ze sposobem Chérona.

Wypadek tego doświadczenia był taki, że pomimo dłuższego, bo dwumiesięcznego używania samego tylko przylepca rtęciowego, nacieki, tak w okolicy odbytu, jak i na obydwu pośladkach, ciągle się jeszcze utrzymywały. Uciekczono się zatem do sposobu Chérona, którego czterokrotne użycie, co drugi dzień, wystarczyło do zupełnego usunięcia nacieków w okolicy odbytu, a na obydwu pośladkach pozostała nieznaczna mięsistość.

Na zasadzie tego spostrzeżenia nie mógłbym się zgodzić ze zdaniem sprawozdawcy umieszczoném w *Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis (III. Jahrg. 1876, 1 Heft*, str. 133.), który wspominając o pracy Chérona, powiada, że za pomocą przylepca rtęciowego równie szybko znikają kłykciny wilgotne, jak za pomocą sposobu podanego przez Chérona.

Spostrzeżenie VIII.

Katarzyna F., służąca, lat 26. Badanie wykazało, że na wewnętrznéj powiérzchni warg sromnych większych, znajdują się liczne kłykciny wilgotne, do wielkości grochu dochodzące.

Chora podaje, że cierpienie obecne ma trwać od trzech miesięcy, przedtém zaś nie cierpiała na chorobę weneryczną w jakiejkolwiek formie; przed dwoma tygodniami urodziła dziécię niedonoszone, nieżywe. Na kłykciny wspomniane użyto trzy razy sposobu Chérona, co drugi dzień, ze skutkiem zupełnie pomyślnym.

Spostrzeżenie IX.

Agata M., szwaczka, lat 20. Przy badaniu znaleziono szyszkowiny płaskie rozległe, miejscami owrzodzone, osobliwie na zewnętrznéj powiérzchni wargi sromnéj większéj prawéj, która w całym swym rozmiarze w dwójnasób była powiększoną. Podobne zmiany, jak powyżéj opisane, znajdowały się na wardze sromnéj większéj lewéj, a poczynając się od zewnątrz przechodziły na lewy pośladek, tworząc tutaj znaczny naciek, którego powiérzchnia była wilgotną. — Między czwartym a piątym palcem u stopy lewéj była szyszkowina płaska owrzodzona.

Zmiany te chorobowe mają trwać od dwóch miesięcy.

Do zupełnego wytępienia powyższych szyszkowin, trzeba było dziewięć razy zwilżać je rozczynem azotanu srébrowego w stosunku 1:2, i dziesięć razy pocierać laseczką zynku litego, co drugi dzień; a jako ślad po owém cierpieniu pozostały plamy zabarwione brunatno.

Spostrzeżenie X.

Helena T., wyrobnica, lat 19. Na wewnętrznéj i zewnętrznéj powiérzchni wargi sromnéj większéj prawéj, tudzież w okolicy spoidła dolnego, znaleziono kilka kłykcin wilgotnych, z których jedna, usadowiona na zewnętrznéj powiérzchni wargi sromnéj większéj prawéj, dochodziła wielkości małego orzecha laskowego. Sześciorazowa kauteryzacyja sposobem Chérona co drugi dzień usunęła kłykciny zupełnie.

Spostrzeżenie XI.

Wincenty G., wyrobnik, lat 20. Na wolnym brzegu napletka, na przodowéj ścianie moszen osobliwie po stronie prawéj, daléj w rowku łonowo-udowym prawym (*sulcus genito-cruralis*) na międzykroczu tudzież w okolicy odbytu znaleziono kłykciny wilgotne w części powiérzchownie owrzodzone; podobne zmiany napotkano między czwartym a piątym palcem u stopy prawéj.

Chory podaje, że cierpienie w miejscach powyżéj wspomnianych trwa już od roku.

Wszystkie kłykciny ustąpiły po dwunastokrotném użyciu sposobu Chérona, co drugi dzień, pozostawiając po sobie brunatne plamy barwikowe.

Spostrzeżenie XII.

Leon B., wyrobnik, mający lat 48, był już leczony w szpitalu św. Ducha; ówczesne rozpoznanie brzmiało: „*Condylomata lata ad tonsillas, ad internam faciem praeputii, ad glandem, scrotum et inter omnes digitos pedis sinistri. Adenitis universalis.* Obecnie po siedmiomiesięcznéj pauzie w chorobie, przychodzi tenże z recydywą, w postaci kłykcin wilgotnych. Przy badaniu znalazłem w okolicy odbytu dwa rozrosłe mięsiste nacieki, powiérzchownie owrzodzone, z których jeden szérząc się na pośladek lewy dochodził do wielkości talara; drugi zaś przeciwległy był nieco mniejszy. Do zupełnego zgubienia opisanych kłykcin wilgotnych potrzebowałem użyć

ośm razy sposobu przez Chérona podanego, co drugi dzień.

Spostrzeżenie XIII.

Marjanna O., służąca, mająca lat 17. przybyła dnia 11 lipca r. z. do szpitala św. Ducha z następującém cierpieniem. Prawie cała zewnętrzna jak i wewnętrzna powiérzchnia warg sromnych większych i mniejszych zajęta była przez kłykciny wilgotne zlewające się ze sobą, które ztąd przechodząc na międzykrocze, zajmowały wewnętrzną powiérzchnią obydwu pośladków sięgając aż po za ujście zewnętrzne odbytu. — Kłykciny te tworzyły tym sposobem wyniosły, niemal jednostajny naciek, którego powiérzchnia rozpadająca się gdzieniegdzie, pokrytą była przeważnie wydzieliną szarą. — W obwodzie tych nacieków, tuż przy ich brzegu zewnętrznym, znajdowały się odosobnione kłykciny wilgotne; podobne zmiany znalazłem także w obydwu rowkach łonowo-udowych (*sulcus genito cruralis*) osobliwie zaś w prawym, gdzie na przestrzeni, któréj obwód dochodził mniéj więcéj cztéro-centówki, znajdowały się kłykciny wilgotne ze sobą zlane, tworzące naciek wyniosły, pokryty wydzieliną szarą. Zmiany powyżéj opisane mają trwać od miesiąca. W tym przypadku potrzeba było cztérnaście razy użyć sposobu Chérona, co drugi dzień, ażeby chorą uwolnić od tak rozległego cierpienia.

Spostrzeżenie XIV.

Maryja S., wyrobnica, lat 40. Na zewnętrznéj jak i wewnętrznéj powiérzchni warg sromnych większych i mniejszych, znaleziono liczne lecz drobne kłykciny wilgotne, powiérzchownie owrzodzone. Po trzechkrotném zastósowaniu sposobu Chérona, co drugi dzień, zakończono leczenie.

Spostrzeżenie XV.

Maryjanna T., służąca, mająca lat 23, przybyła do szpitala św. Ducha z następującém cierpieniem: na wewnętrznéj powiérzchni warg sromnych większych znaleziono kilka kłykcin wilgotnych, w kształcie guzów sino-czerwonych, a powiérzchnia ich była przeważnie rozpadłą. — Cierpienie powyższe miało trwać od dwóch miesięcy. Po sześciokrotném użyciu sposobu Chérona co drugi dzień, kłykciny zniknęły zupełnie.

Spostrzeżenie XVI.

Maryja K., wyrobnica, lat 32. Na zewnętrznéj jak i wewnętrznéj powiérzchni warg sromnych większych, znaleziono ośm szyszkowin płaskich, powiérzchownie owrzodzonych, które zacząwszy od wielkości grochu dochodziły do wielkości centa. Do usunięcia tych zmian potrzeba było użyć siedm razy sposobu Chérona, do drugi dzień.

Spostrzeżenie XVII.

Maryjanna P., służąca, lat 28. Przy badaniu znaleziono obydwie wargi sromne większe mocno obrzękłe i zaczerwienione; na zewnętrznéj powiérzchni wargi sromnéj większéj prawéj znajdowała się kłykcina wilgotna, wielkości fasoli, powiérzchownie owrzodzona. Na brzegu wargi sromnéj mniejszéj lewéj, tudzież w okolicy spoidła dolnego znaleźliśmy kłykciny wilgotne różnéj wielkości, powiérzchownie owrzodzone i zlewające się z sobą. Na pośladku lewym, jak niemniéj w okolicy odbytu napotkaliśmy podobne cierpienie, jak powyżéj opisano, z tą jednak różnicą że kłykciny stérczały tutaj więcéj nad powiérzchnię skóry. Użyto pięć razy sposobu przez Chérona podanego, co drugi dzień, ze skutkiem zupełnie zadowalającym.

Spostrzeżenie XVIII.

Maryja D., wyrobnica, lat 24. Obydwie wargi sromne były miernie obrzękłe, a na ich wewnętrznéj jak i zewnętrznéj powiérzchni znaleziono rozrzucone kłykciny wilgotne, okrągłe wielkości różnéj, powiérzchownie owrzodzone. Po cztérokrotném użyciu azotanu srébrowego i zynku litego w wiadomy sposób, co drugi dzień, cierpienie ustąpiło bez śladu.

Spostrzeżenie XIX.

Regina K., nierządnica, mająca lat 18, leczona niejednokrotnie w szpitalu św. Ducha, na różne choroby wynikające z jéj sposobu życia, obecnie przyjętą została z następującém cierpieniem: na wewnętrznéj powiérzchni wargi sromnéj większéj prawéj znaleziono jednę szyszkowinę płaską, dochodzącą do wielkości grochu. W pobliżu odbytu jak również na pośladku lewym znajdowały się podobnie szyszkowiny płaskie, atoli znacznie rozrosłe i stérczące nad powiérzchnię skóry. Do zniszczenia tych wyrośli użyto pięć razy sposobu Chérona, a mianowicie dwa razy dzień po dniu, a trzy razy co drugi dzień, poczém dostrzeżono, że na wardze sromnéj większéj prawéj, w miejscu dawnego cierpienia skóra była cokolwiek zgrubiała, w okolicy zaś odbytu i na pośladku lewym pozostało miernie zaczerwienienie.

Spostrzeżenie XX.

Marjanna S., wyrobnica, lat 20. Chora ta już dawniéj na zmiany kiłowe w oddziale św. Ducha leczona, przybyła ponownie z kiłą odnawiającą się w postaci jednéj kłykciny wilgotnéj, do wielkości centa dochodzącéj, w pobliżu odbytu usadowionéj. Kłykcina ta o powierzchni pokrytéj przyskórkiem, stérczała znacznie nad powierzchnię skóry. — Gruczoły karkowe, barkowe jak również i pachwinowe były miernie obrzękłe. W tym przypadku zwilżano i pocierano kłykcinę w mowie będącą w sposób wiadomy codziennie, a robiono to dlatego, ponieważ po upływie jednéj doby odpadła warstwa przyskórka zniszczonego sposobem Chérona. — Kłykcina ta ustąpiła bez śladu po dziewięciokrotném zastósowaniu sposobu powyżéj wspomnianego.

Spostrzeżenie XXI.

Katarzyna G., żona wyrobnika, lat 21. Przy badaniu znaleziono na wewnętrznéj powiérzchni warg sromnych większych i mniejszych kłykciny wilgotne w kształcie dużych sinych guzów nad powiérzchnię skóry wystających, które tak z powodu swoich rozmiarów, jak i wzajemnie bliskiego sąsiedztwa zlewały się spólnie, tworząc w ten sposób na każdéj z warg jakby jedno owrzodzenie. Chora ta powiada, że w r. 1875, w jesieni została zarażoną; nie lecząc się chodziła z temi wrzodami, jak się sama wyraża, aż do kwietnia r. 1876; dopiéro w czerwcu tegoż roku, gdy cierpienie poczęło się wzmagać, zdecydowała się w sierpniu przybyć do szpitala. Do usunięcia tego cierpienia użyto sposobu przez Chérona podanego jednaście razy, jednakże w trzech i cztérodniowych odstępach, a robiono to dlatego, ponieważ z początku po użyciu rozczynu azotanu srébrowego i zynku litego, powstawało dość silne zaognienie kłykcin, tak, że trzeba było przerywać leczenie i czekać, dopóki się zapalenie nie zmniejszy; następnie dlatego, że w miarę zmniejszania się kłykcin, warstwa zniszczonego przyskórka dłużéj do takowych przylegała, niż to bywa zazwyczaj.

Spostrzeżenie XXII.

Jadwiga Z., wyrobnica, lat 21. Na zewnętrznéj powiérzchni wargi sromnéj większéj prawéj znajdowała się

jedna szyszkowina płaska, przy dotyku zbita, kształtu okrągłego, o powiérzchni suchéj, dochodząca do wielkości dużego orzecha laskowego. W celu zniszczenia téj szyszkowiny używano sposobu Chérona co drugi dzień. — Po siedmiokrotném użyciu pomienionego sposobu szyszkowina płaska znacznie się zmniejszyła, naciek w témże miejscu również zmiękł, jednak zacząwszy odtąd aż do piętnastéj kauteryzacyi, która była zarazem ostatnią w tym przypadku, nie można było dostrzedz polepszenia, albowiem ciągle utrzymywała się w wspomnianém miejscu mięsistość. Z tego więc powodu zalecono przylepiec rtęciowy, który téż zakończył pomyślnie leczenie.

Spostrzeżenie XXIII.

Kasper G., wyrobnik mający lat 26. przyjęty został w czerwcu r. 1876 do szpitala św. Ducha z następującém cierpieniem: na brzegu napletka znajdowało się kilka kłykcin wilgotnych różnego kształtu i różnéj wielkości, które rozszérzały się tak na zewnętrzną jak i na wewnętrzną powierzchnię tegoż, skutkiem czego nie można było napletka odprowadzić. — Na tylnéj powierzchni prącia znalazłem trzy kłykciny wilgotne, a odpowiednio do tych ostatnich znajdowały się na przodowéj ścianie moszen także zmiany chorobowe jak powyżéj opisane. Oprócz tego tylna powierzchnia moszen wyglądała jakby obsiana kłykcinami wilgotnemi, które były tu przeważnie okrągłe dochodzące od wielkości grochu do wielkości centa. Wszystkie kłykciny na mosznach w ujęciu czuć dawały znaczny naciek bez względu na swe rozmiary. — Podobnie naokoło znajdowały się kłykciny wilgotne, które ztąd szerzyły się na lewy pośladek. We wszystkich powyżéj wymienionych miejscach kłykciny te pokryte były przeważnie skąpą wydzieliną szarą. Oprócz tego znaleźliśmy na wewnętrznéj powierzchni uda lewego dwie do wielkości dużego bobu dochodzące kłykciny, które blizko siebie leżały. Z powodu tych rozmiarów stérczały ony znacznie pod skórą, powierzchnia ich była gładka i sucha, barwa zaś nieco ciemniejsza niż skóry zwykłéj. Kłykciny z podobnemi własnościami jak dwie ostatnie lecz cokolwiek mniejszych rozmiarów napotkałem w rowku łonowo-udowym prawym.

Gruczoły karkowe nie były wcale powiększone, barkowe lekko obrzękłe, pachwinowe zaś po obydwu stronach licznie i bardzo znacznie powiększone. Wywiady dotyczące bliższych szczegółów choroby nie odniosły w ogóle pożądanego skutku; chory bowiem twierdził, że nigdy na żadną chorobę weneryczną nie cierpiał, do chwili obecnéj nie leczył się zupełnie, jak długo może trwać cała choroba tego nie pamięta, jedynie podaje, że cierpienie na mosznach trwa od dwóch miesięcy. I tutaj użyliśmy w celu usunięcia tak rozległych kłykcin sposobu przez Chérona podanego. Wypadek tego leczenia był następujący: po szóstéj kauteryzacyi widziałem już znaczną różnicę, bo w ogóle wszystkie kłykciny stosunkowo do swéj wielkości zmniejszyły się widocznie, a naciek jaki im zawsze towarzyszy stał się o wiele miększy. Po siódméj kauteryzacyi kłykciny okalające niejako brzeg napletka, daléj usadowione na tylnéj powierzchni prącia, jak niemniéj w kilku miejscach na mosznach ustąpiły zupełnie. Po użyciu siedemnastéj kauteryzacyi spostrzegłem, że dwie kłykciny będące na wewnętrznéj powierzchni uda lewego zupełnie ustąpiły, w rowku łonowo-udowym prawym, jak również na mosznach utrzymywały się jeszcze nacieki. W okolicy odbytu i na pośladku lewym pozostała jeszcze w skórze mięsistość. Po dwudziestéj drugiéj kauteryzacyi znalazłem na wewnętrznéj powierzchni uda lewego brunatne plamy barwikowe, podobnież w okolicy odbytu i na pośladku lewym, na skórze moszen tu i owdzie nieznaczna mięsistość dała się jeszcze wyśledzić, jakoteż w rowku łonowo-udowym prawym. Użyto tedy jeszcze dwa razy sposobu Chérona na pomienione miejsca i na dwudziestéj czwartéj kauteryzacyi zakończono leczenie.

W tym przypadku używano sposobu Chérona w rozmaitych odstępach, i tak z początku kauteryzowano przez trzy lub cztéry dni codziennie te kłykciny, z których zniszczony przyskórek szybko odpadł, inne znowu przytrawiano co drugi lub trzeci dzień, stósownie do tego, jak warstwa czarna pokrywająca kłykciny odpadła.

Spostrzeżenie XXIV.

Marjanna S., wyrobnica, lat 24. Przy badaniu znaleziono na wewnętrznéj powierzchni warg sromnych większych rozrzucone kłykciny wilgotne, okrągłe, nie przechodzące w swych rozmiarach wielkości zwykłego grochu; naciek w ujęciu nie okazywał się znacznym. W tym przypadku trzechkrotne użycie sposobu przez Chérona podanego, co drugi dzień, wystarczyło do zupełnego usunięcia cierpienia.

Spostrzeżenie XXV.

Bronisława E., służąca, lat 22. Na zewnętrznéj powierzchni wargi sromnéj większéj prawéj znajdowała się jedna kłykcina wilgotna, wielkości bobu, znacznie wyniosła ponad skórę prawidłową, a powierzchnia jéj pokrytą była skąpą wydzieliną szarą. Podobna kłykcina, lecz większych rozmiarów, znajdowała się w okolicy odbytu; w obydwu tych miejscach nacieki były znaczne. Po siedmiokrotném użyciu sposobu Chérona, co drugi dzień, pozostały jako ślad przebytego cierpienia dwie brunatne plamy.

Spostrzeżenie XXVI.

Agnieszka S., wyrobnica, lat 19. Na wewnętrznéj powierzchni wargi sromnéj większéj lewéj znaleziono przy badaniu trzy kłykciny wilgotne, powierzchownie owrzodzone, leżące symetrycznie jedna po nad drugą, z których najwyżéj i najniżéj położona dochodziła wielkości półcenta, środkowa zaś do wielkości prawie centa. Naciek tych kłykcin był znaczny; obok tego znajdowały się jeszcze dwie kłykciny wilgotne lecz o wiele mniejsze, jedna z nich była na wewnętrznéj powierzchni wargi sromnéj większéj prawéj, w jéj górnéj części, druga zaś w okolicy spoidła górnego, po téjże saméj stronie.

Po sześciokrotném użyciu sposobu Chérona co drugi dzień, pozostała nieznaczna mięsistość w miejscu dawnych trzech kłykcin wilgotnych.

Spostrzeżenie XXVII.

Franciszka M., służąca, lat 22. Obraz cierpienia był następujący: na zewnętrznéj jak i wewnętrznéj powierzchni warg sromnych większych, tudzież na zewnętrznéj powierzchni warg sromnych mniejszych, w okolicy odbytu i na wzgórku łonowym, znaleźliśmy nader licznie rozsiane drobne kłykciny wilgotne, dochodzące od wielkości soczewicy do wielkości grochu. W środku wargi sromnéj większéj prawéj znajdowała się jedna większa kłykcina wilgotna, dochodząca do wielkości centa, w górnéj zaś części wargi sromnéj większéj lewéj napotkano bliznę z wybitném stwardnieniem. Na wewnętrznéj powierzchni ud znajdowały się tu i owdzie guziczki syfilityczne, pokryte cienkiemi łuskami, dającemi się łatwo oddzielić. Gruczoły karkowe i barkowe wcale nie były powiększone, pachwinowe zaś obrzękłe znaczniéj po stronie lewéj niż po prawéj. Od choréj można się było zaledwie tyle dowiedzieć, że całe cierpienie powyżéj opisane ma trwać od miesiąca. W tym przypadku użyto także sposobu Chérona co drugi dzień, a po cztérokrotnéj kauteryzacyi wszystkie kłykciny drobne ustąpiły zupełnie, jedynie pozostała na wardze sromnéj większéj prawéj, gdzie była największa kłykcina, mięsistość,

na wardze zaś sromnéj większéj lewéj blizna stwardniała, na które to miejsce zalecono plaster rtęciowy.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

Dr. Parrot: **Déformations crâniennes occasionnées par la syphilis héréditaire.** Rzecz miana na zgromadzeniu francuskiego Stowarzyszenia dla postępu nauk w Hawrze. Sprawozdanie Dra A. Kwaśnickiego.

Tegoroczny Zjazd w Hawrze zwrócił na siebie uwagę całego świata uczonego bogactwem materyjału naukowego, donioslością rozpraw i ważnością wniosków we wszystkich gałęziach wiedzy ludzkiéj. Wyjmujemy z posiedzenia z d. 24go sierpnia wykład Dra Parrot „o zniepodobnieniach czaszkowych wywołanych kiłą dziedziczną", w którym znaleźliśmy niezapisane dotąd spostrzeżenia, i cenne wnioski na ich podstawie poczynione.

Kształt czaszki bywa prawidłowy lub nieprawidłowy: piérwszy jest następstwem przeobrażeń fizyjologicznych: drugi, będący już zniepodobnieniem, jest albo następstwem rękoczynów, w celu nadania czaszce noworodka żądanéj postaci, albo jest zniepodobnieniem chorobowém. Zniepodobnienia zależne od kiły dziedzicznej, mało do téj pory uwzględniane przez lekarzy, należą do bardzo charakterystycznych i najczęstszych, gdyż na 160 spostrzeżeń Dr. Parrot tylko dwa razy ich nie widział. Zniepodobnienia te tak są wybitne, stałe i jednostajne co do miejsca usadowienia się i ich przyrody, że same jedne wystarczają do zawyrokowania o istniejącéj kile dziedzicznéj, lub jeśli badamy czaszkę, że jéj właściciel ulegał temu zakażeniu. Zniepodobnienia polegają na wybujałościach kostnych czaszki, mających właściwe umiejscowienie, wejrzenie i budowę. Postać tych wybujałości jest soczewicowata, rozmaitéj szerokości i grubości; znajdują się ony na powierzchni czaszki, przy kątach kości czołowéj i ciemieniowych, a ztąd czasami szerzą się i na inne okolice sklepienia czaszki, z wyjątkiem jednak guzów czołowych i ciemieniowych. Jeśli to szerzenie się ma miejsce, części pierwotnie zajęte ulegają znacznemu zgrubieniu, i ostatecznie spostrzegamy dwie guzowatości obok szwu wieńcowego i drugie dwie na kościach ciemieniowych wzdłuż szwu strzałkowego. Wybujałości te dzielą wyżłobienie głębokie nadające czaszce kształt i wejrzenie rzeczywiście charakterystyczne, które tylko kiła dziedziczna wytworzyć może.

Wybujałości różnią się od kości zdrowéj dziurkowatością powierzchni, oraz wyraźnemi kanałami naczyniowemi, a składają się z beleczek dzielących przestwory szpikowe, ułożone prostopadle do powierzchni kości czaszkowéj.

Czasem te guzowatości bujając w kierunku ksobnym przykrywają szwy i przyczyniają się do ich przedwczesnego skostnienia, co pociąga za sobą zmniejszenie objętości jamy czaszkowéj i zatrzymanie rozwoju istoty mózgowéj. Zmiany czaszkowe, dziedziczną kiłą wywołane, pozostają na zawsze. Czaszka młodego Indyjanina z Pernambuku, który umarł w 18 roku życia z zakażenia zimniczego, posiadała wszystkie wyżéj opisane oznaki, a zgrubienia kości ciemieniowych wynosiły 0·02. Zmiany pozostają niezatartemi przez całe wieki, jak to świadczą dwie czaszki dziecięce, ofiarowane Instytutowi antropologicznemu przez P. Destruges, a wykopane na smętarzysku w Guayaquil, pochodzącém z epoki, która znacznie poprzedziła przybycie Hiszpanów do nowego świata; również wybitnie widać te zmiany na dwóch czaszkach ludzi dorosłych, będących własnością zbioru muzealnego, z których jedna pochodzi z Aryki, a druga z okolic Limy, obie wykopane na smętarzyskach, które istniały przed Kolumbem. Grubość kości ciemieniowych jednéj z tych czaszek wynosi 0·038. Autor dochodzi do następujących wniosków:

a) kiła dziedziczna zniepodobnia czaszkę w sposób typowy i niezatarty,

b) kiła istniała w Peru i Guayaquil przed odkryciem Ameryki.

Dr. Broca popiera spostrzeżenia p. Parrot okazem czaszki, pochodzącéj z Aryki (Peru), a znajdującéj się w muzeum towarzystwa antropologicznego, która przedstawia wszystkie zmiany, opisane przez prelegenta.

Na uwagę Dra Dullego, że mu nie jest znaną żadna kronika, którąby udowadniała istnienia kiły w Ameryce przed przybyciem do niéj Europejczyków, odpowiedział p. de Quatrefages, że pp. Jourdanet i Boussens de Beaubourg stwierdzili w Meksyku, iż to zakażenie tam już panowało przed odkryciem Ameryki, co potwierdza również Dr. Bertillon. P. Jourdanet wymienia dwóch autorów, którzy pisali w niejednakich warunkach i okolicznościach, a obaj stwierdzają istnienie odrębne kiły w Ameryce obok samodzielnéj kiły w Europie. Tegoż samego zdania jest prof. Broca, który utrzymuje, że posiada dowody, jako kiła panowała w średnich wiekach w Europie, o wiele wcześniéj przed odkryciem Ameryki, lecz, że w nowym świecie jednocześnie istnieć mogła, gdyż ludzie posiadając jednaki ustrój, żyjąc w jednakich warunkach pod temi samemi stopniami jeograficznemi, niezależnie ulegać mogli zakażeniu kiłowemu na obu półkulach. W ten sposób da się rozstrzygnąć spór stronników importacyi kiły z Ameryki do Europy z jednéj i z Europy do Ameryki z drugiéj strony.

Ponieważ Dr. Parrot przemawiał w sekcyi antropologicznéj, czytelnik będzie wyrozumiałym, dlaczego jego wykład nie nosi cechy ściśle lekarskiéj; niesądzę jednak, aby te rozprawy były bez zajęcia i dla klinicysty, który dowodów kiły dziedzicznéj zwykł szukać tylko w zmianach skórnych i trzewiowych. Dyskusyja nad historyją kiły była powodem, że uległem pokusie podzielenia się jéj zajmującemi wnioskami z czytelnikami „Przeglądu".

Antropologija z dniem każdym wydłuża promień, którym zakreśla koło swéj działalności, a światłem swém rozjaśniła już nie jedną wątpliwość w rozmaitych gałęziach wiedzy ludzkiéj.

Prof. H. Auspitz: **O wycinaniu wrzodu kiłowego stwardniałego.** (*Ueber die Excision der syphilitischen Initial-Sclerose.*) (Osobna odbitka z *Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis. Jahrgang 1877.*) Sprawozdanie Dra Obtułowicza.

Już od dawna zaprzątała znakomitych syfilidologów myśl, czyby poronne leczenie piérwszych objawów chorób wenerycznych nie wydało zbawiennych owoców. Co do tak zwanych wrzodów miękkich, które w następstwie nie pociągają za sobą objawów zakażenia całego ustroju, to już od lat wielu i powszechnie używa się celem ich leczenia środków żrących, a leczenie to poronne zasługuje z powodu pomyślnych wyników na pochwały ze wszech miar usprawiedliwione. Nie tak zgodnemi są jednak zapatrywania na terapiję piérwszorzędnych objawów kiłowych w postaci wrzodu stwardniałego. Pierwszy John Hunter zalecał usunięcie wrzodu stwardniałego za pomocą przyżegań lub wycięcia, późniéj jednak porzucono ten sposób leczenia idąc za przykładem Beaumèsa i Vidala, a do ustalenia leczenia wyczekującego przyczyniły się nowsze zapatrywania syfilidologiczne pod względem dwoistości wrzodów wenerycznych, szczególniéj zaś ta okoliczność, iż

wrzód stwardniały poczęto uważać nie za źródło, ale już za wynik ogólnego zakażenia ustroju.

Mimo tych zapatrywań radzi wielu znakomitszych autorów, jak Sigmund, wcześnie przyżegać podejrzane ranki i przeczosy, szczególniéj w piérwszych dniach po spółkowaniu, wykazując liczbami nader zbawienne skutki tego rodzaju postępowania.

Z nowszych autorów piérwszy Hueter w r. 1867 zachwalał wycinanie wrzodów twardych, zanim nastąpi obrzmienie gruczołów; późniéj kwestyją tą zajmował się dawny asystent jego prof. Vogt, wykazując również pomyślne wyniki leczenia poronnego piérwszorzędnych objawów kiły. Nie brak atoli i spostrzeżeń wcale niepomyślnych, podanych przez Lewina, Casparego, Mayera, Ulricha, Coulsona i Thiryego.

Celem rozjaśnienia spornéj téj kwestyi przedsiębrał prof. Auspitz szereg umiejętnie przeprowadzonych doświadczeń, a wyniki w ogóle przemawiające za leczeniem poronném wrzodów stwardniałych złożył w cennéj rozprawce, z któréj szczegółami pokrótce czytelników obznajmić postanowiłem.

W ciągu lat 4 wyciął autor w poliklinice wiedeńskiéj wrzody twarde w 33 przypadkach używając przytém metody operacyjnéj podanéj przez Huetera. W miarę siedziby i wielkości wrzodu stwardniałego użyto albo pincety anatomicznéj, którą podsunięto w kierunku poziomym pod stwardniałość, podniesiono nieco i następnie wycięto za pomocą nożyczek, albo też ujęto wrzód stwardniały za pomocą pincety haczykowatéj lub rodzaju wielkiéj *Serre-fine*, poczém z łatwością usunięto wrzód za pomocą nożyczek. Rankę w ogóle tylko miernie broczącą zwilżano tak podczas rękoczynu, jak i po jego dokonaniu pyłem kwasu karbolowego i zbadano należycie, czy jeszcze gdzie w jéj obrębie nie ma resztek stwardniałości, które w danym razie należałoby usunąć; w końcu spojono rankę kilku szwami węzełkowemi lub też założono zwykły opatrunek z waty karbolowéj i przytwierdzono za pomocą zwyczajnego przylepca. Po 24 godzinach opatrunek zmieniano. Autor nie zauważył w żadnym przypadku w ten sposób operowanym nieprzyjemnych powikłań podczas wykonywania samegoż rękoczynu. Okoliczności w ogóle przy leczeniu ambulatoryjném nie sprzyjały szybkiemu miejscowemu zagojeniu się ran powstałych po wycięciu wrzodów; mimo to w kilku tylko przypadkach dołączyła się do ran i utrudniała ich zagojenie wypocina dławcowa lub fagadenizm.

We wszystkich przypadkach stwardniałość wrzodu nie ulegała najmniejszéj wątpliwości, w niektórych nawet razach wycięto wrzód stwardniały mimo niewątpliwych oznak ogólnego już zakażenia. Z pomiędzy 33 przypadków w 6 zagoiła się ranka po wycięciu w zupełności przez rychłozrost, w 8 w przeciągu dni 6 — 14; w 4 trwało leczenie czas dłuższy z powodu powikłań chorobowych. W powyższych 18 przypadkach pozostała blizna linijowa, miękka i nie okazywała późniéj zmian żadnych, a w 14 przypadkach nie nastąpiły późniéj, mimo dłuższéj obserwacyi, żadne objawy, któreby świadczyły o ogólném zakażeniu ustroju operowanych. Za to w 9 przypadkach pojawiła się stwardniałość w ranie powstałéj po wycięciu wrzodu stwardniałego i w tych też przypadkach wystąpiły późniéj objawy kiły ogólnéj. Z pozostałych 10 przypadków w 4 wynik był wątpliwy, w 2 dokonano operacyi mimo niewątpliwych oznak ogólnego zakażenia, a w 4 obserwacyja była z powodu niedbalstwa chorych niedokładną.

Zajmującą tę pracę kończy autor następującemi wnioskami:

1) Przypadki, w których przed wystąpieniem stwardniałości wrzody okazywały cechy wrzodów miękkich (4), pozostały po wycięciu wolnemi od objawów zakażenia ogólnego.

2) Chociaż niemal we wszystkich przypadkach operowanych gruczoły pachwinowe obrzękły, to jednak inne gruczoły niezawodnie nie okazały się powiększonemi w sposób kile właściwy.

3) Przypadki, w których po wycięciu wrzodu stwardniałego nie pojawiła się wcale nowa stwardniałość, pozostały wolnemi od objawów ogólnego zakażenia kiłowego; za to w 8 przypadkach, w których niewątpliwie pojawiły się objawy kiły ogólnéj, wystąpiła również stwardniałość w rance po wycięciu wrzodu powstałéj. W jednym tylko przypadku, w którym wrzód twardy wycięto mimo wybitnych objawów kiły wtórorzędnéj (*Roscola syphil. Pharyngitis specif.*), pozostała ranka, a następnie i blizna miękka, nienaciekla. Spostrzeżenia tego rodzaju dowodzą, że twierdzenie bardzo znacznéj liczby autorów, jakoby po wycięciu wrzodu stwardniałego napowrót stwardniałość wystąpić musiała, nie jest oparte na umiejętnéj podstawie, gdyż stwardniałość pojawia się zazwyczaj w tych tylko przypadkach, w których rękoczyn nie osiągnął skutku pożądanego, a nawet wyjątkowo, w przypadkach ogólnego zakażenia jadem kiłowym, może ranka pozostać wolną od ponownéj stwardniałości.

4) Fagadenizm występujący po wycięciu wrzodu stwardniałego nie wstrzymuje stanowczo wystąpienia objawów kiły ogólnéj; jednakowoż mimo tego nieprzyjemnego powikłania mogą objawy kiły ogólnéj wcale się nie pojawiać (2 przypadki).

5) Okoliczność ta, że w znacznéj liczbie przypadków, w których wrzody okazały się niewątpliwie stwardniałemi, późniéj wcale nie wystąpiły objawy kiły ogólnéj, dowodzi stanowczo, że wrzód stwardniały nie jest wcale wynikiem zakażenia ogólnego, ale jego źródłem. Również obrzmiałe gruczoły pachwinowe uważać należy niejako za piérwszą stacyję usadowienia się jadu kiłowego w ustroju. Prawie we wszystkich przypadkach, w których po wycięciu wrzodu stwardniałego nie pojawiły się wcale objawy kiły wtórorzędnéj, były gruczoły pachwinowe obrzmiałe, a późniéj dopiéro po dokonaniu rękoczynu zmalały.

6) Pojawienie się ponowne nacieku w rance powstałéj po wycięciu wrzodu stwardniałego uważa autor nie za wynik ogólnego zakażenia ustroju jadem kiłowym, ale za owoc oddziaływania jadu kiłowego złożonego w miejscu stwardniałości, któréj albo nieudało się w zupełności usunąć nożyczkami, albo wycięcie okazało się niepodobném z powodu zanadto znacznéj już zmiany w naczyniach zaopatrujących miejsce wniknięcia jadu do ustroju.

7) Dalsze doświadczenia dopiéro wykażą, jaki wpływ wywiera wycięcie wrzodu stwardniałego na przebieg kiły ogólnéj w przypadkach, w których wynik rękoczynu zawiódł oczekiwania. Bieg choroby w niektórych przypadkach świadczy o tém, że objawy kiły były bardzo łagodnemi.

8) Wycięcie wrzodu stwardniałego należy zalecić jako środek zaradczy przeciw zakażeniu ogólnemu w tych mianowicie przypadkach, w których stwardniałość trwa krótko, gdzie prócz obrzmienia gruczołów pachwinowych (które to obrzmienie uważa autor tylko za bezpośrednie następstwo wrzodu stwardniałego, a nie za wynik zakażenia ogólnego) nie ma innych powikłań, gdzie siedziba wrzodu samego sprzyja wycięciu (np. na napletku, na skórze prącia, nie zaś na żołędzi) i gdzie nakoniec rękoczyn da się wykonać z wszelką należytą ostrożnością i dokładnością.

Adamkiewicz: O wydzielaniu się jodu przez skórę.

Wiadomo, że po dłuższém zażywaniu jodku potasu występuje rozsiane po różnych miejscach zapalenie skóry

w postaci wągrów. Domysłu, że jodek potasu dostaje się do skóry i wywołuje właśnie przerzeczone zapalenie, nie można było dawniej udowodnić. Owoż autorowi udało się w jednym przypadku obfitego wystąpienia wągrów jodowych wykazać jod bezpośrednio w krostach w ten sposób, że ropę ile można jak najczyszciejszą suszył na szkiełkach przedmiotowych od mikroskopu, rozcierał następnie z kleikiem skrobiowym, poczém po dodaniu bardzo roztworzonego kwasu azotowego dymiącego pojawiało się znane niebieskawe zabarwienie od jodku skrobi, dające się dostrzedz nawet bez drobnowida.

Że przy zażywaniu jodku potasu zapalenie skóry jest rozsiane a nie rozlane, ma swe źródło w tém, iż tylko gruczoły łojowe ulegają zapaleniu, zkąd téż wągry jodowe nie mogą się pojawiać na tych miejscach skóry, gdzie niema gruczołów łojowych, a są jedynie potne. Powodem zaś dlaczego jodek potasu wywołuje zapalenie jedynie tych gruczołów lubo dochodzi niewątpliwie i do innych tkanin i narządów, jest prawdopodobnie okoliczność, iż z przyczyny powolnéj wymiany materyi w tworach rogowatych skóry wydzielanie jodu w gruczołach łojowych odbywa się powoli, jest więc dosyć czasu do wywołania zapalenia, czego nie bywa w innych tkaninach ze szybszą wymianą materyi. (*Verhandlungen der physiol. Gesellsch. zu Berlin 1877. 24.*)

D.

Dr Baer (we Wrocławiu): **Obrażenie oka, wynaczynienie po za gałką, nagła ślepota, wyzdrowienie.**

Śród czyszczenia broni żołnierzowi iglica wleciała w gałkę oczną na $^1/_2$ cala w głąb; raniony przy użyciu siły sam iglicę wydobył, jednak natychmiast przyprowadzony w stanie mdłości do kliniki okulist. okazał obrzmienie mocne powiek, rzęsy powieki dolnéj na wewnątz zawinięte, wystawanie znaczne gałki, komórkę przodkową i źrenicę prawidłowe, ostatnią jednak na światło wcale nie oddziaływającą, gałkę nieruchomą i ślepotę zupełną. Rany wyśledzić nie zdołano. Badanie wziernikowe nie wykazało żadnych zmian, tylko tarcza n. wzrokowego była bladą, jak w zaniku, i całkiem zaklęśniętą, jak w jaskrze; naczynia środkowe znikają tuż przy granicy tarczy. Zastósowano opaskę uciskową i odesłano chorego do szpitala wojskowego. Po upływie 1$^1/_2$ godziny już tamże nie znaleziono ekskawacyi a wzrok zaczął wracać. W 5 dni potém pomimo częściowego wystawania jeszcze gałki B. przekonał się o prawidłowym stanie tarczy wzrokowéj, a bystrość wzroku = $^1/_2$. W 16 dniu po obrażeniu nie było już śladu obrażenia, a bystrość wzrokowa okazała się prawidłową.

B. oświadcza się za tém, że ekskawacyja w danym przypadku nie mogła być wynikiem zwiększonego ucisku śródocznego, lecz była następstwem mechanicznego ciągnienia i szarpania, któremu uległ n. wzrokowy od tyłu, gdy gałka na 1 cal wypchniętą została naprzód; kładzie nacisk na ciągnienie nagłe, a przynajmniéj szybkie, ponieważ przy ciągnieniu powolném nie zauważano dotąd zagłębienia tarczy (np. w niemocy Basedowa). Ślepota przemijająca była następstwem ekskawacyi, ale zdaje się, że włókna nerwowe dopiero przy samym wstępie do gałki doznały bądź szarpania, bądź ucisku, albowiem gdyby szkodliwości te działały były po za gałką na włókna nerwowe, wtedy i naczynia nerwu doznałyby ucisku, i znalezionoby w takim razie za pomocą wziernika zastoinę żylną. (*Deutsche medicin. Wochenschrift 1877, Nr. 39*). (Przypadek ten i pod względem sądowo-lekarskim jest ciekawy; raz z powodu pomyślnego przebiegu i braku wszelkiego upośledzenia stałego, a powtóre, że obrażenie to, gdyby zadane zostało przez osobę trzecią, wypadałoby uznać za lekkie uszkodzenie cielesne.)

L. B.

Netten Radcliffe: **Systemy wychodków angielskich.**

1. Cechą systemu kloacznego (*Midden System*) jest zbiornik stały albo ruchomy. Rodzaj pierwszy powstał ze starych całkiem niewłaściwych gnojowisk i z pewnemi poprawkami używany jest w Hull i Glasgowie: system ten może się używać pod następującemi warunkami. Dół kloaczny musi być odległy od domu i umieszczony tuż pod wychodkiem, murowany z nieprzepuszczalnego materyjału, osłonięty przed deszczem i przewietrzany, nie może być drenowany i powinien być takiéj wielkości, aby wystarczał na czas między jedném a drugiém wypróżnieniem. Popiół nasypywany musi treść dołu dostatecznie wysuszać; w innym razie nie może być cierpianym. Czyszczenie jego musi być wygodne, przystęp do niego łatwy i wynoszenie treści niemożebne przez dom. Przedewszystkiém musi być często czyszczony (w Glasgowie co dwa dni, w Hull co tydzień) a jeżeli to nie jest możebném w całém mieście, wtedy należy dopełnić tego przedewszystkiém w niektórych domach i dzielnicach miasta.

Doły kloaczne z ruchomemi zbiornikami stanowią przejście do systemu kubełkowego i tém się tylko różnią od ostatniego, że w nich się mieszczą oprócz odbycin wszystkie suche odpadki. Łączą one w sobie prostotę systemu dołowego z wygodami systemu kubełkowego.

2. Sytem kubełkowy najdoskonalszy w Rochdale i Manchester. Pod wychodkiem umieszczone są dwa kubełki; jeden dla odbycin a drugi dla śmieci. Kubły oparzone w nakrywki wywozi się raz do 2 razy tygodniowo i zastępuje takowe świeżemi napełnionemi w części środkiem przeciwgnilnym.

3. System waterklosetów powszechnie znany przedstawia szczególne trudności w dzielnicach ubogich, jeżeli zamknięcie wodne nie jest w porządku, gdy za mało się płócze i brudem cuchnie. Temu zapobiega w zupełności Kloset nieckowy a nie „Tumblercloset“ z przyrządem do spłókiwania samodzielnym, ani „Bristolejecť“ z właściwym przyrządem do wydalania ciał obcych: w Bristolu jest on skutecznym, ale tylko dla tego, że go służba gminna zawsze dozoruje.

4. System ziemny ma wielkie zalety na wsi w miejscowościach z rozrzuconemi zabudowaniami, usuwa zupełnie szkodliwości odbycin. Tylko należy używać ziemi gliniastéj albo glinkowatéj, mało wart margiel, zupełnie nic nie warte żwir i piasek. Ziemię trzeba dobrze wysuszyć, nie brać zanadto miałkiéj i wysypywać jéj obficie po każdym stolcu.

5. System węglowy zasługuje na pierwszeństwo przed systemem ziemnym, jeżeli węgiel jest tani. O wiele mniéj potrzeba węgla niż ziemi i można wtedy rzadziéj wypróżniać treść, chociaż jak na teraz w braku doświadczenia należy przestrzegać tych samych ostrożności, co dla wywózki.

Wnioski ogólne o powyższych systemach:

1. W tém samém mieście można usuwać odbyciny według różnych zasad.

2. Jeżeli system waterklosetowy jest dobrze urządzony i przez miejscową władzę zaprowadzony i dostateczne jest spłókiwanie, jak n. p. w Liverpoolu i Bristolu, wtedy w dzielnicach ubogich najsnadniéj usuwa odbyciny.

3. Także system ziemny i węglowy spełnić mogą to zadanie, tylko muszą w dzielnicach ubogich mieć wyłączną pieczę nad niemi władze miejscowe.

4. Najmniéj odpowiednim jest system dołowy; jeżeli musi być dozwolonym, wtedy potrzeba treść codzien-

nie albo przynajmniéj raz w tygodniu wywozić, a wywózką musi kierować zarząd miejscowy.

5. System kubełkowy zaleca się poniekąd dla ubogich dzielnic i to więcéj niż system dołowy; zresztą obydwa systemy mogą się okazać skutecznemi pod temi samemi warunkami.

6. Chociaż przy systemie kubełkowym i dołowym mogą mieszkańcy utrzymać czysto wychodki, to przecież wywózką musi zarządzać zawsze sama władza gminna.

7. Można przeto za pomocą rozmaitych systemów usuwać szkodliwości wynikające z nieczystości ludzkich. W każdym razie potrzebują kanałów należycie urządzonych nawet te miasta, które wywożą odbyciny ludzkie i to dla wód gospodarczych i spadowych, podobnie jak miasta z waterklosetami i z wywózką jedynie dla śmieci: chociaż w obydwu razach kanały, jak wiadomo, prawie równe szkodliwości przedstawiają z powodu odbycin ludzkich. (Według *Public Health Reports of the Med. Of. of. the Priv. Counc. and Loc. Gouvern. Board. New. Series Nr. I — VII. Vierteljahr. für oeffent. Gesundheitspflege 1877. IX. Bd.*). *J. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Sekcyja Lekarska Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z d. 6go września 1877 r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Kaczorowski opowiada o dwóch przypadkach cholery swojskiej tak groźnych, że w razie epidemii uważanoby je bez wątpienia za prawdziwą cholerę. Przedewszystkiém zaś przypadki te odznaczają się tą okolicznością, że przebieg ich był nadzwyczaj długi, bo w obu razach śmierć nastąpiła dopiéro po 8 — 10 dniach. Nadto w obu razach mocz zawierał dużo białka.

a) Władysław Neumann, 27 lat, kupczyk, zachorował dnia 30/6 na gwałtowne boleści brzucha, połączone z silnemi wypróżnieniami surowiczemi, szarawemi z strupkami przybłonka zmięszanemi, do których wkrótce i wymioty przystąpiły. Po użyciu garści pieprzu z wódką, boleści i biegunka uśmierzyły się, pozostała tylko skłonność do wymiotów, a odtąd mocz przestał odchodzić. Czasami tylko kilka kropel ciemno-brunatnego płynu dobywało się z cewki moczowéj.

2/7 przyjęty do szpitala miejskiego przedstawia wybitną niedokrewność i upadek sił; ciepłota obniżona, tętno słabe, około 90 uderzeń na minutę. Chory narzeka przeważnie na ból w lewém podżebrzu, poniżéj fałszywych żeber, zwiększający się pod naciskiem i rozrastający peryjodycznie; nadto skarży się na nudności i wymiotuje płynem zielonawym. Ord. zastrzykiwania podskórne morfinu, lód, zimne okłady.

3/7 mniéj więcéj ten sam stan; nie masz ani stolca ani moczu. Ord. kamforę.

4/7 ten sam stan; po łyżce oleju rącznikowego odchodzi stolec obrzedni bruuatny; wymioty rzadsze.

5/7 stan ten sam; chory oddaje około 10,0 moczu brunatnego, zawierającego krew i dużo białka.

6/7 wymioty częstsze, mocz nie odchodzi wcale; brzuch wzdyma się znaczniej, wątroba wystaje pod łukiem żebrowym na 5 cm., trochę bolesna; chory doznaje samodzielnych bólów brzucha leżąc na prawym boku; białkówka oczu zabarwia się żółtawo. Cewnikiem odtoczono około 15,0 brunatnego moczu.

7/7 pęcherz moczowy próżny, wymioty wzmagają się, chory pokaszluje i wypluwa nieco krwi od czasu do czasu, oddech trąci wonią moczową, tętno wolnieje, 60 uderzeń w minucie; moczu i stolca nie widać. Ord. oléj rącznikowy, a gdy ten bez skutku pozostał, lawatywy z oleju terpentynowego, wewnątrz kamforę z kwasem będźwinowym.

Śpiączka, lekkie kurcze odnóg, bezprzytomność, 8/7 rano śmierć.

Oględziny pośmiertne: Cienkie jelita zewnątrz barwy słabo-fijołkowéj, w lewéj stronie brzucha trochę krwi wolnéj na wpół skrzepłéj, pochodzącéj z rozdartego przynércza lewego. Wątroba zwiększona, twarda na przekroju, nérki powiększone, istota korowa stłuszczona, błona śluzowa żołądka i jelit cienkich moczno nastrzyknięta i spulchniona.

b) Herman S., 22 lat, urzędnik pocztowy, cierpiał od kilku tygodni na wiewiór z zapaleniem gruczołu sterkowego połączony, w nocy z dnia 4/7 na 5/7 doznał nader gwałtownéj biegunki, skutkiem któréj omdlewał kilkakrotnie i dnia 5/7 w stanie największego osłabienia przywieziony został do szpitala.

W dniu tym stan jego następujący: Chory nie do poznania zmieniony, skóra barwy woskowéj, zimna, wargi sinawe, tętno drobne, ledwo namacalne. Chory skarży się tylko na nadzwyczaj bolesne wydzielanie się małéj ilości krwawego moczu i na mdłości. Biegunka ustała, śledziona powiększona. Temp. pod wieczór 39,0. Ord. kamforę i chinin.

7/7 żółciowe wymioty, ból w lewym pośladku wychodzący z nerwu kulszowego; ni stolca ni moczu; brzuch zapadły, wątroba zwiększona, lekka żółtaczka. Ord. lód, zimne okłady, morfin podskórnie; pod wieczór wymioty ustają, chory wydziela około 30,0 krwawego moczu, śpi nie źle.

8/7 ni stolca, ni moczu, chociaż podano olej rącznikowy. Zawrót głowy, ogromny upadek sił, drgawki odnóg dolnych. Ord. lawatywę z oleju terpentynowego, wewnętrznie kwas będźwinowy. W nocy wolny żółty stolec, mocne parcie na mocz.

9/7 Tętno się podnosi, skóra wilgotna, mocz odchodzi dwa razy, raz około 200,0 a potém około 100,0. Ord. $^1/_2$ łyżki oleju rącznikowego.

10/7 chory wydziela około 25,0 moczu bezkrwistego z osadem ropiastym, doświadcza częstego parcia na mocz; dwa rzadkie stolce, tętno miękkie, pełne, 88 uderzeń w minucie. Pod wieczór czkawka.

11/7 chory nie oddaje moczu; w nocy majaczył lekko, rano przytomny, puls 200. Po południu równocześnie z stolcem oddaje około 500,0 mętnego, żółtego moczu, poczém wielką czuje ulgę. Wieczorem czkawka, zwolnienie oddechów (5—6 w minucie), drgawki.

12/7 wymioty, drgawki, utrata przytomności.

13/7 o godz. 2-giéj śmierć.

Przy oględzinach znaleziono stłuszczenie wątroby i nérek.

Po odczycie tym wywiązała się dość ożywiona dyskusyja, w któréj brali udział: Matecki, Świderski, Koszutski, Zielewicz, Kapuściński.

3) Załatwiono kilka drobnych spraw bieżących.

4) Do Towarzystwa przyjęto Dra Wicherkiewicza, który przez 4 lata pełniąc urząd asystenta u słynnego okulisty Pagenstechera w Wiesbadenie, obecnie osiadł w Poznaniu jako specyjalista do chorób ocznych.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. St. Jerzykowski, sekretarz.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 4 października. Zwracamy uwagę na ogłoszenie c. k. Namiestnictwa w numerze niniejszym umieszczone, według którego egzaminy lekarzy i weterynarzy celem uzyskania stałej posady w publicznej służbie zdrowia przy urzędach politycznych odbędą się w miesiącu listopadzie r. b., a mianowicie dla lekarzy w Krakowie, dla weterynarzy zaś we Lwowie.

* Otrzymaliśmy właśnie przyjemną wiadomość, że Komisyja balneologiczna Towarzystwa naszego otrzymała dyplom honorowy za urządzenie krajowej wystawy zdrojowej na tegorocznej wystawie rolniczo-przemysłowej we Lwowie. Jestto chlubny nader dowód uznania działalności komisyi, która w obecnym swym składzie i pod obecnem swem kierownictwem zaledwie rozpoczęła swój żywot a już umie dawać tak niewątpliwe oznaki życia swego.

* Lekarz praktyczny Maurycy Hay, do niedawna w Jarosławiu zamieszkały, otworzył za pozwoleniem Namiestnictwa dolno-austryjackiego zakład szczepienia krowianki we Wiedniu (IV. Schwindgasse 3.). Dobra sława, której używał w kraju zakład p. Haya w Jarosławiu. jest rękojmią, że i zakład jego wiedeński zaskarbi sobie uznanie i zaufanie lekarzy praktycznych.

○ **Statystyka śmiertelności.** W tygodniu 38 (od 16—22 września) zmarło w Krakowie osób 56; 24 mężczyzn i 32 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnej ludności wynosi 53,0 (w 37 tyg. 39,7), bez dzieci do 5 roku życia 22,7 (w 27 tyg. 17,0). W tym samym czasie wynosiła we Lwowie 23,8; we Wiedniu 22,5; w Buda-Peszcie 31,5; w Pradze 28,2; w Tryjeście 44,5; w Genewie 15,4; w Paryżu 20,1; w Londynie 17,4; w Chrystyjanii 18,4; w Odessie 31,0; w Wenecyi 27,5; w Bukareszcie 33,3; w Barcelonie 25,9; w Królewcu 32,0; we Wrocławiu 28,5; w Poznaniu 37,6; w Monachijum 34,1; w Dreźnie 25,1; w Berlinie 25,8. Odra zagęszcza się w Krakowie coraz bardziej, tak, że blisko $1/3$ część młodzieży szkolnej szkół niższych dotknięta jest tą chorobą, która przebiega łagodnie. W 38 tygodniu zmarło z odry 5 osób, z dławca 1, z duru osutkowego 2, z gorączki połogowej 1, z róży 1, z chorób przewodu oddechowego 12, z chorób narządu trawienia 8.

* **Lwów** d. 3 października (*Koresp. Oryg.*) wczoraj odbyło się posiedzenie krajowej Rady zdrowia. Przedmiotem obrad był projekt rozporządzenia odnoszącego się do rewizyi mięsa podczas bicia bydła, cieląt, owiec i świń. W imieniu komisyi *ad hoc* wyznaczonej, a składającej się z radzcy namiestnictwa Dra Biesiadeckiego, prof. Czyżewicza i weterynarza krajowego Dra Wernera, pierwszy zdawał sprawę z projektu, według którego ustanowionymi być mają po gminach oglądacze bydła, których obowiązkiem będzie asystować biciu bydła i wydawać certyfikaty i plomby na szczególne ćwiartki. Projekt ten od czytany już poprzednio na posiedzeniu z d. 24 września po szczegółowej dyskusyi został przyjętym.

* **Wiedeń.** W Nrze 39 *Wien. med. Woch.* prof. Heschl opisuje uroczystość 400-letniego jubileuszu uniwersytetu szwedzkiego w Upsali. Na tej uroczystości prof. Heschl razem z proff. Klebsem i Petrem z Pragi czeskiej reprezentowali uniwersytety austryjackie i wręczyli adresy uniwersytetów: wiedeńskiego, praskiego, gradeckiego i krakowskiego.

— **Kronika wojenna.** Do Warszawy dostawiono w początku b. m. trzema pierwszemi pociągami 600 kilkudziesięciu ranionych; w szpitalach tamtejszych, oprócz tego, ma znaleść pomieszczenie jeszcze 1,500 ranionych, którzy wkrótce do Warszawy będą przywiezieni. *St. J.*

* **Odznaczenia.** Prof. med. sądowej w Berlinie, Dr. Karol Liman, otrzymał order austryjacki korony żelaznej III-ej klasy. — Tajny radzca lek. prof. Dr. Goeppert we Wrocławiu przy sposobności ukończenia 50 lat służby w zawodzie nauczycielskim otrzymał uznanie i powinszowanie Cesarza Wilhelma w liście własnoręcznym.

* **Mianowania.** Po zwinięciu szkoły chirurgicznej w Salzburgu i po śmierci prof. med. wewnętrznej a zamianowaniu referentem lekarskim profesora chirurgii mianowani zostali prymaryjuszami: oddziału chorób wewnętrznych Dr. Aug. Göttinger, asystent prof. Bambergera, oddziału zaś chirurgicznego dotychczasowy sekundaryjusz na tymże oddziale Dr. Minnich.

* **Wiadomości osobowe.** N. Pan potwierdził wybór Dra Edwarda Krzyżanowskiego, starszego lekarza w rezerwie i lekarza miejskiego, na zastępcę prezesa Rady powiatowej w Buczaczu.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie wyjątkowo we **Wtorek** dnia 9 Października b. r. o godzinie 5-tej posiedzenie zwykłe, na którem: 1) Komisyja redakcyjna przedłoży ważne wnioski co do Przeglądu Lekarskiego. — 2) Kol. Kwaśnicki poda swoje uwagi nad karmieniem oseska, wreszcie — 3) Kol. prof. Blumenstok zda sprawę z przypadku sądowo-lekarskiego.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. M. we Wiedniu: Prosimy o sprawozdanie z rozprawy Dra L., tylko jak najkrótsze. W ogóle współpracownictwo szan. Kolegi będzie nam pożądanem. — **Dr. J. w Hucie węgierskiej**: Żądaną ilość zynku litego prześle szan. Koledze jedna z tutejszych aptek.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

L. 7.787.

OGŁOSZENIE.

W myśl rozporządzenia c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 18 Września 1875 r. odbędą się egzamina lekarzy i weterynarzy przepisane rozporządzeniem Wysokiego Ministerstwa spraw wewnętrznych z 21 Marca 1873 r. (dz. u. p L. 37), w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy urzędach administracyjnych w Listopadzie b. r. a to dla lekarzy w Krakowie, zaś dla weterynarzy we Lwowie.

Prośby o przypuszczenie do tegoż mają być wniesione najdaléj do 15 Października b. r. do ces. król. Namiestnictwa we Lwowie przez dotyczące ces. król. Starostwa i zaopatrzone w dowody wymagane §. 7., względnie 17., powyżéj powołanego rozporządzenia.

Z Prezydyum ces. król. Namiestnictwa.
Lwów dnia 25 Września 1877.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 41. W Krakowie, dnia 13 Października 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI Ulica Grodzka Nr. 73. ADMINISTRACYJA Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rekopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80 w Ces. Niemieckiém: 14. 7. 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

Do Szanownych Członków

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego!

Wzmagające się coraz bardziéj powodzenie, jakiém cieszy się Przegląd Lekarski, organ naszego Towarzystwa, zwiększona znacznie liczba jego współpracowników i abonentów, coraz większy wzrost piśmiennictwa lekarskiego zagranicznego i potrzeba obznajamiania z niém czytelników polskich, nakoniec obowiązek dorównywania obcym pismom czasowym były pobudkami, iż Towarzystwo nasze na posiedzeniu swém w dniu 9 października rb. postanowiło powiększyć od 1 stycznia 1878 r. format swego organu nadając mu wielkość dużéj 4ki i objętość średnią półtora arkusza, oraz podwyższyć honoraryjum do zł. a. 16 za prace oryginalne, a do zł. a. 10 za prace nieoryginalne; dla pokrycia zaś zwiększonych ztąd znacznie wydatków, uchwaliło podnieść kwotę prenumeracyjną roczną o 2 złr. dla miejscowych, a o 2 złr. 20 cent. dla zamiejscowych abonentów.

Zawiadamiając o tém postanowieniu Szan. Kolegów spodziewamy się, iż jak dotąd, tak i na przyszłość wspierać raczą Przegląd Lekarski nie tylko regularném prenumerowaniem ale i współpracownictwem; zadaniem zaś Redakcyi będzie przy powiększeniu pisma starać się o pomnożenie jego treści a zarazem zaspakajać wszelkie słuszne wymagania Szan. Kolegów, którzy jako współwłaściciele niech z koleżeńską otwartością wypowiadają, co zdaniem ich dodać, co ująć, co w ogóle zmienić wypada.

Towarzystwo wié dobrze, jak znaczny ciężar bierze na siebie, ale spodziewa się, iż mu podoła przy światłéj pomocy i życzliwości Szan. Kolegów. Im więc raz jeszcze poleca swój organ i zasyła wyrazy koleżeńskiego pozdrowienia.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Dr. S. Pareński, Sekretarz stały. **Dr. S. Domański,** Prezes.

I. Kazuistyka sądowo-lekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

napisał Prof. Dr. **Blumenstok**.

Przystępując do ogłoszenia szeregu ciekawszych przypadków, które mi się zdarzyły w praktyce mojéj sądowo-lekarskiéj, powoduję się głównie przekonaniem, że kazuistyka sądowo-lekarska nie mniejszej jest wagi dla lekarza sądowego, aniżeli kazuistyka kliniczna dla lekarza praktycznego. Jeżeli zaś kazuistyka w ogóle straciła nieco na znaczeniu, pochodzi to ztąd, że nadużywamy cierpliwości czytelnika, ogłaszając często przypadki powszednie, nie nasuwające trudności rozpoznawczéj i żadnego prawie nie budzące zajęcia. Grzeszymy pod tym względem nie tylko my, ale grzeszą także, stosunkowo o wiele więcéj, lekarze niemieccy i francuzcy, jak o tém nie tylko ogólne i specyjalne czasopisma zagraniczne, ale i t. zw. zbiory orzeczeń sądowo-lekarskich przekonywają; tak np. w najnowszym zbiorze prof. Friedberga (z r. 1875), mieszczącym w sobie zaledwie 30 przypadków, znachodzimy opisanych 5 przypadków prostego obrażenia głowy bez najmniejszego powikłania. Nie chciałbym na siebie ściągnąć zarzutu lekceważenia czytelnika i dlatego z zapisków moich wyjąłem tylko te przypadki, które albo były trudnemi do ocenienia albo dla rzadkości swéj lub innych powodów na niejaką uwagę zasługują.

Rozpocznę od kilku przypadków skrytobójstwa, które w swoim czasie stały się rozgłośnemi w mieście naszém, lub w okolicy jego. Skrytobójstwa tém są dla lekarza sądowego, czém dla lekarza praktycznego przypadki nagłéj a ciężkiéj choroby; albowiem jak w obec ostatnich lekarz spiesznie i ze zimną krwią rozpocząć musi działanie lecznicze, nie mając ani chwili czasu do stracenia, i pozbawiony będąc możności dłuższego zastanowienia lub naradzenia się, tak w pierwszych przystępując do swéj czynności pod brzemieniem ciążącéj na sobie odpowiedzial-

ności moralnéj nie powinien tracić z oczu głównego celu dochodzenia, to jest wszechstronnego sprawdzenia przedmiotowéj istoty czynu, a tém samém przyczynienia się do wykrycia zbrodni, winien uwzględnić każdy choć na pozór małoważny szczegół i spisać z pedantyczną dokładnością wszystko, co go uderza, ponieważ z góry wiedzieć nie może, co dla śledztwa będzie potrzebném, a co zbyteczném, i ponieważ pominięcie szczegółu rzadko kiedy powetować się daje. Jeżeli opuszczając trupa i miejsce, gdzie zbrodnia popełnioną została, nie może uczynić sobie zarzutu, że coś przeoczył, wtedy nietylko spełnił obowiązek swój w obec sumienia i sprawiedliwości, ale nadto przygotował sobie materyjał, na podstawie którego może należycie wypracować orzeczenie swoje i rzetelne oddać usługi śledztwu sądowemu. W tych właśnie przypadkach, w których, jak z natury rzeczy wypływa, sprawca zbrodni albo zrazu nie jest znany, albo przynajmniéj czynu się wypiera, zadanie lekarza sądowego jest bardzo ważném, jeżeli na podstawie swoich spostrzeżeń i przy pomocy kombinacyj jest w stanie zestawić dokładny obraz sądowo-lekarski przypadku całego, a więc nie tylko wyjaśnić przyczynę śmierci, ale podać i koléj, w któréj obrażenia zadane zostały, oraz szczegóły walki i obrony, jeżeli w ogóle o walce i obronie może być mowa. Do kombinacyj takich lekarz sądowy widzi się zmuszonym już to na zapytanie sędziego śledczego lub oskarżyciela publicznego, już téż to z własnego popędu; mogą ony stać się ważną skazówką dla śledztwa, jeżeli nie są płodem fantazyi, lecz wysnute zostały w sposób ściśle loiczny ze spostrzeżeń lekarskich. Stojącemu nad zwłokami człowieka w sposób skryty zamordowanego nieraz przypominał mi się napis umieszczony na prosektoryjum anatomiczném w Paryżu: *Hic est locus, ubi mors gaudet succurrere vitae!* Zdawało mi się bowiem nieraz, że martwe ciało ofiary podnosi się, aby wymowne złożyć świadectwo o krzywdzie, któréj doznało, i udzielić wskazówek dla dochodzenia potrzebnych. Tak liczne spostrzeżenia czynić można czasem na zwłokach i ich otoczeniu, tak liczne z tych spostrzeżeń wysnuwać można wnioski. Nie ulega atoli wątpliwości, że wnioski te, pomimo iż logika ma swoje prawa niezaprzeczalne, są tylko przypuszczeniami, jak je wcale trafnie nazwał raz przy rozprawie ostatecznéj pewien oskarżony, bo też nie mogą być podane jako pewniki, co dziaćby się mogło tylko wtedy, jak słusznie odrzekł na ów zarzut oskarżonego jeden z sędziów, gdyby lekarz był naocznym świadkiem czynu zbrodniczego. Niestety wnioski te sądowo-lekarskie najczęściéj nie tylko są, ale i pozostają przypuszczeniami, bo rzadko kiedy morderca przyznaje się szczérze do czynu i zgodnie z prawdą podaje onego szczegóły. Za to te przypadki rzadkie są nader pouczającemi dla lekarza sądowego; dowiodły tego przypadki przyznania się w ostatnim czasie dwóch morderców we Wiedniu i jednego na Morawie, dowodzi tego i przypadek, do opisu którego zaraz przystąpię. Jeżeli bowiem oskarżony przyznający się potwierdza w zupełności wynik kombinacyj, lekarz sądowy nabywa większéj pewności na przyszłość; w przeciwnym razie korzystać powinien i z porażki, któréj doznał.

I. Śmierć profesora Ludwika Zejsznera.

Skrytobójstwo dokonane na osobie prof. Zejsznera przeraziło w pierwszych dniach stycznia 1871 r. mieszkańców Krakowa i wymagało ścisłego dochodzenia, głównie z powodu doniosłości zbrodni okropnéj, a po części i ze względu na osobę zamordowanego, który pomimo wieku schyłkowego i schorzałości aż do ostatniéj chwili żywota swego oddany był pracom naukowym, i jak żołnierz na placówce legł śród ulubionych swych książek i kopalin.

Prof. Ludwik Zejszner pod koniec życia swego osiadłszy w Krakowie mieszkał sam jeden w domu pod l. 156, przy ulicy Brackiéj; obszerne jego pomieszkanie na 1-szém piętrze składało się z 2 pokoi frontowych, przedpokoju prowadzącego do schodów głównych, z 2 pokoi tylnych, z których jeden prowadził do schodów tylnych a przez ganek do kuchni, którą zajmował lokaj wraz z żoną swoją. Lokaja tego w ostatnich dniach grudnia 1870 r. prof. Z. uwolnił ze służby pozwoliwszy mu mieszkać jeszcze jakiś czas w kuchni i przyjął innego, który mu sam usługi swoje ofiarował. Służący ten, nikomu prócz podobno nieboszczykowi przedtém nieznany, wstąpił do służby d. 2 stycznia 1871 r. w południe, a dnia następnego przed godziną 7 z rana wyszedł z domu. Gdy w ciągu dnia nie uważano w pomieszkaniu żadnego ruchu, służący dawniejszy zaniepokojony i przeczuwając nieszczęście daje znać policyi; komisarz przybywszy natychmiast koło godziny 4-éj popołudniu i otworzywszy drzwi tylne znajduje drzwi od przedpokoju zamknięte na wewnątrz, pokój frontowy sypialny otwarty a na łóżku przykryte kołdrą, szlafrokiem i poduszką zwłoki mężczyzny, którego tożsamość z osobą prof. Zejsznera natychmiast przez domowników sprawdzoną została. Przy łóżku znaleziono stolik a na nim parę lichtarzyków i rozprawę niemiecką geologiczną otwartą i z kartką założoną, dokąd nieboszczyk ostatniéj nocy był czytał. W pokoju tym sypialnym jako niemniéj i w drugim większym bawialnym widoczny jest największy nieład: garderoba, książki, kopaliny porozrzucane, wszystkie szufladki powysuwane, kilka pularesów pootwieranych — jeden tylko stół duży jest nietknięty, w nim układane są starannie drobne kopaliny w większéj ilości. Okna pozamykane i nienaruszone. W pokojach starych nieumeblowanych znajduje się kilkanaście pak z książkami i kilka beczek z minerałami.

Gdy lekarz policyjny przybyły wraz z komisarzem przekonał się, że prof. Z. nie żyje, policyja zawiadomiła natychmiast prokuratora rządowego, który też już o godzinie w pół do 5-téj razem ze sędzią śledczym i sprawozdawcą był na miejscu czynu.

Przystąpiwszy do swéj czynności razem z Drem Paleczným, podyktowałem co następuje:

W pokoju sypialnym o jedném oknie na lewo od tegoż stoi przy ścianie łóżko, na którém leżą zwłoki prof. Zejsznera. Na poszwie poduszki, którą zwłoki a względnie głowa trupa była przykrytą, widać po jednéj stronie kilkadziesiąt kropek krwawych tuż obok siebie umiejscowionych, tak że czynią wrażenie, iż powstały skutkiem tryśnięcia drobnego naczynia krwionośnego; po drugiéj zaś stronie znajduje się plama krwawa trójkątna składająca się z 2 warstw, z których dolna jest jasno-czerwona, górna zaś pierwszą nie zupełnie powlekająca ciemniejszą i szklącą. Zwłoki w następujący sposób ułożone są w łóżku. Ciało w ogóle wysunięte jest na zewnątrz i grzbietem do pokoju zwrócone; głowa nieco niżéj leżąca od kadłuba spoczywa na samém prześcieradle i to w dolnym końcu łóżka zwróconym ku przedpokojowi, twarz jednak nie jest zwrócona ku ścianie, lecz odwrotnie do pokoju i nieco ku górze. Odnoga górna prawa zwrócona ku ścianie, tak że łokieć i całe przedramie leży na krawędzi wewnętrznéj łóżka. Kadłub ułożony jest w łóżku ukośnie od ściany ku pokojowi, tak że pośladki znajdują się nad krawędzią zewnętrzną łóżka; odnoga dolna prawa tworzy z kadłubem kąt prawie prosty a kolano zgięte pod kątem rozwartym, tak że stopa sięga prawie do ściany; klatka piersiowa zwrócona ku górze; odnoga dolna lewa leżąca pod prawą jest wyprostowaną w kolanie; wreszcie odnoga górna lewa cała podsunięta pod bok lewy, tak że dłoń przylega do

pośladka.˝ Po odjęciu kołder ciało okazuje się jeszcze dobrze ciepłém, jednak wszystkie odnogi znajdują się w stanie stężenia trupiego a wzdłuż stosu pacierzowego i na pośladkach występują już dokładne jasnobrunatne plamy pośmiertne. Trup miał na sobie gatki i skarpetki flanelowe, koszulę pod szyją zapiętą, mocno krwią zbroczoną, a pod koszulą kaftanik. Na szyi znajduje się stryczek poczwórny pomiędzy krtanią a kością gnykową; węzeł stryczka leży na cal poniżéj lewego kąta żuchwy, pętla zaś pod prawym kątem, zkąd powróz przechodzi na kark okalając tym sposobem całą szyję, w kierunku mniéj więcéj do osi ciała pionowym; z karku powróz dostaje się przez lewy kąt żuchwy na lice lewe aż do kąta ustnego, zkąd oddalając się od ciała idzie pod kątem ostrym w górę i założonym jest wolno na gałce dolno-zewnętrznéj łóżka; jest on zbroczony krwią tak w samym końcu swym jako też w téj części, która do szyi przylega. — Twarz cała, zwłaszcza po stronie prawéj, oraz włosy po téj stronie krwią zwalane i zlepione; na małżowinie usznéj prawéj znajduje się trochę krwi płynnéj, która dostała się tam z nosa, albowiem od niego aż do ucha prawego ciągnie się smuga krwi zeschłéj. Część chrząstkowa nosa skierowana ku stronie prawéj, w skutek czego otwór nosowy lewy całkiem jest zniesiony, podczas gdy z prawego sączy się jeszcze krew. Powieki oka prawego lekko przymknięte, po otwarciu przedstawia się drobna wynaczynionka podspojówkowa w kącie wewnętrznym; powieki oka lewego zlepione krwią, po ich otwarciu i tu widać w kącie podobną, ale znacznie większą wybroczynę; jeżeli powieki są przymknięte, wtedy takowe wraz z gałką wydają się nieco przypłaszczonemi w porównaniu z okiem prawém. Usta otwarte, język obrzmiały sterczy po za zęby nie przekraczając atoli warg. — Po odjęciu postronka znaleziono na licu lewém począwszy od kąta żuchwy aż do lewego kąta ust bróżdę dość głęboką, która przechodząc na kark dzieli się na dwie, zaś w dalszym przebiegu po stronie przodkowéj szyi znów przedstawia się pojedynczą. Wszystkie te rowki są nieco ciemniej zabarwione od reszty powłok, a w jedném tylko miejscu, na 2—3 cali poniżéj wyrostka sutkowego prawego pomiędzy obiema bróżdami widać dwa otarcia przyskórka wielkości bobu. — Na szczycie barku prawego znajduje się kilka plamek niebieskich wielkości soczewicy. Na grzbiecie palca pierścieniowego ręki prawéj nad stawem górnym otarcie przyskórka pokryte krwią ściętą, nieco mniejsze otarcie nad górnym stawem palca środkowego tejże ręki; zaś na dłoni kilka małych lśniących plam krwawych. Na grzbiecie ręki lewéj nad członkiem śródręcznym palca wskazującego widać mały siniec i otarcie. — Innych śladów obrażenia nie znaleziono. — Prześcieradło pod tym trupem zuajdujące się obecnie pokrywa tylko jeden z trzech materaców, a mianowicie materac, na którym leży głowa i górna część kadłuba, i przedstawia dużą plamę krwawą w miejscu, gdzie obecnie leży bark lewy trupa, a obok tego liczne mniejsze plamy krwawe. Nad materacem umieszczonym w łóżku od strony okna leży materacyk klinowy, na którym obecnie spoczywają stopy zmarłego. — Na podłodze pod łóżkiem w miejscu odpowiadającém plamie dużéj krwawéj na prześcieradle dużo jest krwi płynnéj rozlanéj; a pokazuje się, że i materac od strony wchodu w łóżku leżący oraz siennik pod nim krwią są przesiąknięte. — Wreszcie w szlafroku, którym zwłoki były przykryte, znaleziono chustkę białą w kilkoro złożoną, a na niéj kilka plam do krwi podobnych.

Sekcyja zwłok przeznaczoną została na dzień następny, to jest 4 stycznia o godzinie 9-éj rano; uskutecznіłem ją wspólnie z kolegą Drem Ściborowskim.

do 3 cali długie, po części krwią zaczerwienione. Na powłoce czaszkowéj nie ma nigdzie obrażenia; czoło duże po stronie lewéj ciemno-niebieskawą plamą pośmiertną zajęte. 3. Powieki i oczy w stanie takim, jak dnia poprzedniego, tylko rogówki nieco wiotkie i lekko zamglone, tęczówki niebieskawe, miernie rozszérzone. — Na powiece dolnéj oka lewego mały siniec po nacięciu okazujący wynaczynienie krwi. 4. Nos i wargi jak dnia poprzedniego; szczęki tak mocno ściśnięte, że ich roztwierać nie można. 5. Okolice obydwóch uszu, jak niemniéj i małżowiny same ciemno-niebieskawe. 6. Na szyi bróżda już opisana; ma ona dziś z przodu barwę żółtawą, przy dotykaniu pergaminowa, po nacięciu nie okazuje wylania krwi; po bokach szyi jest ona płytka, 2—3 linij szeroka, na karku ciemno-czerwona, bez podbiegnięcia krwi. Od bróżdy karkowéj wychodzą 2 bróżdy mniejsze, z których jedna przez kąt żuchwy dąży ku lewemu kątowi ust, druga zaś ku środkowi obojczyka lewego. Otarcia przyskórka po stronie prawéj szyi powyżéj już opisane nacinają się twardo, ale nie są krwią podbiegnięte. 7. Klatka piersiowa po bokach zajęta bru-

Protokół sekcyjny opiewa:

A. Oględziny zewnętrzne. 1. Na stole sekcyjnym leżą zwłoki mężczyzny lat 60 i kilka liczyć mogącego, 57 cali wied. długości mające. 2. Włosy siwe, dość gęste, natnemi plamami pośmiertnemi. 8. Brzuch nieco wzdęty, w pachwinie prawéj kilka otarć krwią nie podbiegniętych. 9. Moszna w czwórnasób powiększone, skóra naprężona, lśniąca, przy nacięciu tak skóra jako i błona mięsna mosznowa płynem żółtawym nasiąknięta; po nacięciu błony własnéj jądra wylewa się strumieniem płyn dość czysty, bezbarwny. 10. Odnogi dolne nabrzękłe, ciastowato-miękkie, po nacięciu skóry wylewa się dużo płynu wodnistego. 11. W odnodze lewéj górnéj nie ma już stężenia, które w prawéj, jakoteż w obydwóch odnogach dolnych jeszcze istnieje. 12. Nad grzbietem kości śródręcznéj palca wskazującego ręki lewéj siniec krwią podbiegnięty, a obok niego otarcie bez podbiegnięcia; paznogcie téj ręki są zaokrąglone, ostre i sterczą nieco po za brzuszce. 13. Na grzbiecie palca pierścieniowego ręki prawéj siniec krwią podbiegnięty; paznogcie nierówne, jakby odgryzione. 14. Grzbiet cały i odnogi dolne z tyłu zajęte plamami pośmiertnemi.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

II. Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych Dra Zarewicza lek. ord. w szpitalu św. Ducha w Krakowie.

Nowy sposób leczenia kłykcin wilgotnych, za pomocą rozcieku azotanu srébrowego i zynku litego.

Skréślił Dr. **Stanisław Skobel.**

(Dokończenie.)

Spostrzeżenie XXVIII.

Sprinze B., służąca, lat 18. Na zewnętrznéj, jak i wewnętrznéj powierzchni warg sromnych większych i mniejszych znaleziono liczne kłykciny wilgotne powierzchownie owrzodzone, z których dwie wielkości centa; podobne cierpienie znajdowało się także w okolicy odbytu; nacieki w miejscu pomienionych dwu kłykcin jak i około odbytu były znaczne. W tym przypadku potrzeba było użyć siedm razy sposobu Chérona w dwu i trzechdniowych pauzach, ażeby chorą uwolnić od wyżéj wspomnianego cierpienia.

Spostrzeżenie XXIX.

Maryjanna O., wyrobnica, lat 35. Na zewnętrznéj powierzchni wargi sromnéj większéj prawéj znaleziono trzy kłykciny wilgotne, do wielkości grochu dochodzące, obok tego na zewnętrznéj powierzchni wargi sromnéj mniejszéj lewéj znajdowała się jedna kłykcina wilgotna. Do usunięcia cierpienia pomienionego użyto cztéry razy sposobu Chérona co drugi dzień.

Spostrzeżenie XXX.

Niniejsze spostrzeżenie stanowi dla siebie odrębną całość i dotyczy leczenia wrzodu t. zw. stwardniałego, ażeby się przekonać, jak rychło się takowy zabliźni przy zastósowywaniu sposobu Chérona. Maryja K., służąca, mająca lat 19, przyjętą została do szpitala św. Ducha z następującém cierpieniem: warga sromna większa lewa obrzękła, w górnéj jéj części znajduje się na tle skóry zaczerwienionéj ekskoryjacyja wielkości bobu, któréj powierzchnia lśniąca, gładka, pokryta jest skąpą i rzadką wydzieliną; w ujęciu podstawa téj ekskoryjacyi czuć się daje chrząstkowato-twardą. Gruczoły karkowe po stronie lewéj licznie i znacznie powiększone, również gruczoły barkowe po obydwu stronach; gruczoły pachwinowe po stronie lewéj, odpowiednio wrzodowi, licznie i znacznie obrzękłe, po stronie prawéj jeden gruczoł powiększony, twardy i niebolesny. Cierpienie to ma trwać od miesiąca. Po cztérokrotném użyciu sposobu Chérona dzień po dniu spostrzegłem, że powierzchnia wrzodu zaczęła się od obwodu ku środkowi zmniejszać. Po dwóch następnych kauteryzacyjach spostrzeżono, że stwardniała podstawa wrzodu stała się cokolwiek miększą; po ósméj kauteryzacyi wrzód zmniejszył się o połowę, nie pokrywając się w ciągu tego czasu ani razu, po użyciu sposobu Chérona, do dnia następnego warstwą zniszczonego przyskórka; rzecz więc miała się tu przeciwnie, niż to bywało przy leczeniu kłykcin wilgotnych. Dopiéro po dziewiątéj kauteryzacyi zaczął przyskórek silniéj przylegać do powierzchni wrzodu i od téj chwili używałem rozcieku azotanu srébrowego i zynku litego co drugi dzień. Po dwunastéj kauteryzacyi powierzchnia wrzodu pomienionego, z wyjątkiem jego środka, nie przechodzącego wielkości prosa, zupełnie się zabliźniła. Ponieważ jednak stwardniałość była jeszcze znaczną, przeto zalecono przykładanie na to miejsce plastru rtęciowego.

Postępowanie przy leczeniu sposobem Chérona.

Co się tyczy sposobu, w jaki wykonywałem leczenie zalecone przez Dra Chérona, było ono we wszystkich powyżéj opisanych przypadkach następujące: przedewszystkiém używałem stale rozcieku azotanu srébrowego w stosunku 1:2. Jeżeli w ogóle miejsca przeznaczone do leczenia były wilgotne, tedy otarłszy takowe, zwilżałem je nie wszystkie równocześnie, lecz częściowo, rozczynem powyżéj wymienionym, używając do tego kisteczki skubankowéj. Po ukończeniu téj czynności brałem pręcik zynku litego i pocierałem nim dokładnie wszystkie miejsca, przed chwilą wiadomym rozczynem zwilżone. Kłykciny na skórze części rodnych przytrawione rozczynem azotanu srébrowego przybierały natychmiast barwę szaro-białą, kłykciny zaś będące na błonach śluzowych zwilżone tymże rozczynem przybierały barwę mleczną. Pocieranie kłykcin pręcikiem zynkowym winno być według mego doświadczenia dosyć silne, w miarę bowiem tego silniejszą i skuteczniejszą jest kauteryzacyja. Jako miarę do zaprzestania gładzenia szyszkowin uważałem zawsze tę chwilę, kiedy takowe przybrały barwę czarną, podobną mniéj więcéj do koloru roztartego tuszu. Ostatnią czynnością po dokonaném pocieraniu kłykcin zynkiem, jest założenie skubanki w te miejsca, gdzie się dwie powierzchnie ze sobą stykają. Winienem jeszcze dodać kilka słów dotyczących obchodzenia się z zynkiem, które polega na tém, żeby po każdorazowém użyciu laseczki zynkowéj dokładnie ją suchém płótnem obetrzeć, lub co jeszcze lepiéj, jakiémkolwiek narzędziem, niekoniecznie zbyt ostrém, tak oskrobać, ażeby się lśniła; albowiem zynk stykając się z rozczynem azotanu srébrowego, powleka się czarną warstwą, która z pręcika w kształcie cienkiéj łuski, za użyciem wskazanego sposobu z łatwością odpada. Jeżelibyśmy téj na pozór drobnostki zaniechali, to po kilkorazowém użyciu pręcika zynkowego, wszelkie pocieranie kłykcin poprzednio zwilżonych nie miałoby pożądanego skutku, albowiem nie mogłyby one przybrać téj czarnéj barwy, a tém samém i działanie zynku nie byłoby w tym razie dostateczném.

Zestawienie wypadków powyższych spostrzeżeń.

Dochodząc skutku działania leczniczego według sposobu podanego przez Dra Chérona, przekonałem się, że najgłówniejszą jego zaletą jest, iż kłykciny wilgotne pokrywają się nader szybko przyskórkiem, który po odpadnięciu warstwy tym sposobem zniszczonéj staje się widocznym. Przyskórek zniszczony sposobem Chérona, a pokrywający błonę śluzową części płciowych, jak np. wewnętrzną powierzchnię warg sromnych mniejszych, rychléj odpada, aniżeli ze skóry, jak np. z rowka pachwinowego lub łonowo-udowego *(sulcus genito-cruralis)*. W ogóle potrzeba było zazwyczaj jednego dnia pauzy między jedną kauteryzacyją a drugą, ażeby czarna warstwa zniszczonego przyskórka odpadła. Należy jednak pamiętać, że dopóki namieniona warstwa zniszczonéj tkanki z powierzchni kłykciny nie odpadnie, dopóty nie należy kauteryzować. Spostrzegliśmy daléj, że kłykciny, których powierzchnia jest bądź wilgotną, bądź powierzchownie owrzodzoną, daleko szybciéj ustępują po użyciu w mowie będącego sposobu, aniżeli takie, których powierzchnia jest sucha, a zatém pokryta przyskórkiem przed rozpoczętém leczeniem. Kłykciny o powierzchni suchéj znajdują się najczęściéj w miejscach dalszych, odleglejszych od części płciowych, jak np. na wewnętrznéj powierzchni uda, w rowku łonowo-udowym i t. p. Kłykciny takie, że je tak nazwę skórzaste, różnią się tylko ciemniejszém zabarwieniem od skóry prawidłowéj, co do kształtu nie przedstawiają nic cechującego, powierzchnia ich gładka i sucha, stérczą nad powierzchnię skóry, a przez ujęcie ich można wyśledzić zbity naciek. Jak uporczywym w leczeniu jest ten rodzaj kłykcin skórzastych, dowodzi tego spostrzeżenie 23cie, gdzie musiałem użyć 24 razy sposobu Chérona, zanim wspomniane kłykciny zupełnie ustąpiły. Jako przyczynę powstawania téj formy kłykcin skórzastych, uważam częścią ich długie trwanie, częścią zaś, że z powodu odległości od części płciowych nie są narażone na drażniące wpływy, jakie zazwyczaj tam się zdarzają.

Wspomniałem powyżéj, że między jedną a drugą kauteryzacyją potrzeba było jednego dnia pauzy, ażeby warstwa czarna zniszczonego przyskórka, a pokrywająca kłykciny, mogła się oddzielić. Przeważnie też używałem sposobu Chérona co drugi dzień, wszelako zdarzało się, gdzie dwa, trzy, a nawet sześć razy stósowałem sposób Chérona dzień po dniu, jak o tém świadczą spostrzeżenia 19te i 20te.

Celem szybszego usunięcia warstwy czarnéj osłaniającéj kłykciny, używaliśmy w niektórych przypadkach kąpieli nasiadowych ciepłych, co okazało się przydatném i niemal koniecznćm w tych razach, gdzie owa czarna warstwa silniéj przylegała do powierzchni kłykciny, a tém samém dłuższego wymagała czasu do dobrowolnego odpadnięcia. W dalszych obserwacyjach dało się spostrzegać,

że gdzie choroba przybrała szérsze rozmiary, gdzie kłykciny rozciągały się na większéj przestrzeni, a łącząc się ze sobą tworzyły jakby jednę całość, a przytém naciek był także znaczny, że mówię w tych miejscach zmiany chorobowe ustępowały dośrodkowo, a zatém od obwodu kłykciny ku środkowi, pozostawiając po sobie lekko zaczerwienioną skórę, która późniéj, po zupełném ustąpieniu nacieku, przeobrażała się w plamę brunatną. Wspomniałem na wstępie, że Dr. Chéron tłumacząc działanie tego sposobu leczenia szyszkowin płaskich, przypuszcza powstawanie prądu galwanicznego, który rozkłada azotan srébrowy na srébro lite nader rozdrobnione, zynk zaś lity zdaniem jego ma się przyczyniać do zwiększenia siły prądu. Nie wdaję się w krytykę tego tłumaczenia, albowiem zadaniem niniejszéj pracy jest jedynie wykazanie skutków podanéj przez Dra Chérona metody, na zasadzie własnych doświadczeń; zdaje mi się wszelako, że możnaby działanie azotanu srébrowego i zynku litego na kłykciny w inny sposób wytłumaczyć. Zwilżając bowiem części organiczne, jak w naszym przypadku kłykciny wilgotne azotanem srébrowym, wtedy ścinają się istoty białkowate, tworząc powłokę szaro-białą. Jeżeli wkrótce po zwilżeniu użyjemy zynku litego na te miejsca, wtedy w zetknięciu z zynkiem srébro się wydziela i osiada jako takie na zynku, tworząc ową czarną łuskę, o któréj powyżéj wspomniałem; w miejsce zaś wydalonego srébra, wstępuje odpowiednia ilość zynku w części organiczne, któren łącząc się z pewną ilością kwasu azotowego, zamienia się na azotan zynkowy a ten dopiero działa jako zżeradło na kłykciny wilgotne.

Na zasadzie powyższego zapatrywania, starałem się przekonać, o ile skutecznem zżeradłem mógłby być azotan zynkowy, gdyby go się użyło bezpośrednio na kłykciny w mowie będące.

W tym celu postarałem się o rozciek azotanu zynkowego, trzymając się tego samego stosunku, w jakim używałem azotanu srébrowego. Wypadek doświadczeń robionych w téj mierze był następujący: Po jednorazowém, częściéj jednak po dwukrotném pędzelkowaniu, kłykciny wilgotne pokrywały się cieniutką warstwą zniszczonéj tkanki, barwy sino-białéj. Czynność tę wykonywałem co drugi dzień, nacierając zwykłym pędzelkiem miejsca właściwe. Kłykciny stósownie do tego, jakich były rozmiarów, odpowiednio malały, naciek stawał się miększym, i w ogóle za pomocą tego środka można osiągnąć także pomyślny skutek leczenia. Zachodzi tu jednak ta zniechęcająca do używania okoliczność, że po piérwszém zamusnieniu sprawia azotan zynkowy ból, powiedzieć można szalony, w miejscach zapędzelkowanych, który trwa przez kilka godzin. Na drugi dzień bywa już tylko przykre swędzenie, które w miarę częstszego pędzelkowania zupełnie ustępuje, tak że po dziewięcio- lub dziesięciokrotném użyciu tego środka chory nie skarży się już ani na ból, ani na swędzenie.

Drugą niedogodnością tego zżeradła jest to, że skutek leczenia nie bywa tu tak szybki, jak tego doświadczyłem przy użyciu sposobu Chérona; czyli krótko mówiąc, leczenie za pomocą azotanu zynkowego trwa dłużéj, aniżeli leczenie za pomocą rozcieku azotanu srébrowego i zynku litego. Wspomniawszy już o zaletach w ogóle, jakie posiada sposób przez Chérona podany, wypada mi się jeszcze bliżéj zastanowić nad tém, jakie korzyści z tego sposobu postępowania wynikają. Korzyści nie dadzą się zaprzeczyć, a polegają one, jak już powyżéj wspomniałem, przeważnie na tém, że kłykciny pokrywają się szybko przyskórkiem. Kłykciny dawniéj wilgotne stają się najczęściéj po jedno- lub dwukrotnéj kauteryzacyi suchemi, a jako takie łatwiéj znoszą wszelkie drażnienia, na które względnie swéj siedziby mniéj więcéj zawsze są wystawione. Nacieki znikają także szybko, co znów zawisło od tego, czy kłykciny więcéj lub mniéj stérczały nad powierzchnią skóry, daléj czy naciek był więcéj lub mniéj zbity, wreszcie czy powierzchnia ich przed rozpoczętém leczeniem była zupełnie suchą, czyli też wilgotną.

Wymieniwszy korzyści tego leczenia, należy mi wyjawić i stronę ujemną, niekorzystną, jaka mu zwykle towarzyszy, a jest nią ból dosyć silny. Ból ten pojawia się dopiéro przy pocieraniu kłykcin laseczką zynkową (poprzednio zwilżonych rozciekiem azotanu srébrowego) i w miarę tego im silniéj zynkiem kłykciny pocieramy, tém ból staje się dotkliwszym, w chwili jednak zaprzestania téj czynności, ból natychmiast ustaje. Wspomniałem już na wstępie, że cierpienie w mowie będące należy do téj postaci kiły, która się stosunkowo najczęściéj pojawia; sądzę więc, że nie od rzeczy będzie dodać jeszcze, że cierpienie to w ogóle częściéj napotykamy u kobiét niż u mężczyzn. Częściéj znów widzimy kłykciny u tych kobiét, które mniéj zważają na ochędóstwo, aniżeli u tych, które więcéj dbają o swą skórę, a jako przykład tego twierdzenia mogą posłużyć dziewczęta publiczne (nierządnice), u których, jak mnie doświadczenie szpitalne nauczyło, recydywy w postaci kłykcin wilgotnych stosunkowo rzadziéj i w mniejszych rozmiarach występują. Natomiast na błonie śluzowéj jamy ust widzimy daleko częściéj kłykciny u mężczyzn, aniżeli u kobiét.

Kłykciny wilgotne jako takie bywają najczęściéj przedmiotem tylko miejscowego leczenia, z którém jedynie w cięższych przypadkach zwykło się łączyć leczenie ogólne. Winienem przeto dodać, że wszyscy chorzy, na których doświadczałem sposobu leczenia przez Chérona podanego leczeni byli jedynie miejscowo, bez względu na to, czy zmiany chorobowe były większe lub mniejsze.

Doświadczywszy tedy niezaprzeczonéj skuteczności tego sposobu leczenia w największéj liczbie przypadków, obecnie używamy go niemal stale w szpitalu św. Ducha w oddziale chorób skórnych i syfilitycznych. Dlatego na zasadzie podanych tu spostrzeżeń, mogę śmiało zachęcić szan. Kolegów, w szczególności zaś lekarzy zawodowych do używania tego sposobu leczenia; a jestem niemal pewny, że nie uczynią tego bez własnego zadowolenia a korzyści chorego.

Zestawienie wykonanych kauteryzacyj na każdé osobie i liczba osób leczonych.

Z powyższych spostrzeżeń robionych na 29 chorych, leczonych za pomocą rozcieku azotanu srébrowego i zynku litego wypada, że trzechkrotne użycie pomienionego sposobu jest najmniejszą liczbą, potrzebną do usunienia cierpienia stosunkowo nie wielkiego; najuporczywsze zaś zmiany chorobowe wymagały 24-krotnego użycia sposobu Chérona, jak o tém spostrzeżenie 23 przekonywa.

Dla lepszego poglądu, podaję tu wykaz liczby osób, jaka przypadała na każdą ilość wykonanych kauteryzacyi.

Liczba leczonych.	Liczba wykonanych kauteryzacyj.
na 5 osobach	po 3 razy (na każdéj)
„ 5 „	„ 4 „
„ 3 „	„ 5 „
„ 4 „	„ 6 „
„ 3 „	„ 7 „
„ 2 „	„ 8 „
„ 2 „	„ 10 „
„ 1 „	„ 11 „
„ 1 „	„ 12 „
„ 1 „	„ 14 „
„ 1 „	„ 15 „
„ 1 „	„ 24 „
29	119

Co się tyczy obliczenia dni leczenia przy używaniu sposobu Chérona, winienem jeszcze dodać, że jeżeli chory lub chora przybyli do szpitala tylko z kłykcinami wilgotnemi, bez żadnych innych powikłań, to potrzeba liczbę wykonanych kauteryzacyj pomnożyć przez dwa lub względnie przez trzy, a otrzymana cyfra będzie liczbą dni leczenia przypadającą na jednego chorego.

III. Oceny i wyciągi.

Prof. H. Zeissl (we Wiédniu): **O chorobach powiek w skutek kiły powstałych.** *(Die durch Syphilis hervorgerufenen Erkrankungeu des Lides).* Sprawozdanie Dra A. J. Laskiewicza we Wiedniu.

Równocześnie ze sprawozdawcą ogłosił i prof. Zeissl swoje spostrzeżenia nad tymże samym przedmiotem; praca ta będąca niejako uzupełnieniem rozprawy sprawozdawcy w Przegl. Lek. umieszczonéj, jest dla lekarzy w ogóle tém ciekawszą, o ile pochodzi z pióra znanego syfilidologa niemieckiego, mającego wielkie doświadczenie i wielkie zasługi piśmiennicze.

Na 40,000 chorych dotkniętych kiłą widział Z. 8 przypadków cierpienia powiek przymiotowego (właściwie tylko 6 własnych przypadków, gdyż autor zalicza do owych 8iu i 2 przypadki z kliniki prof. Arlta, opisane już przez sprawozdawcę w Przeglądzie Lek. Nr. 35.). Z dawniejszéj literatury podaje Z. oprócz autorów wymienionych przez sprawozdawcę (zob. Przegl. Lek. Nr. 36 i 37), spostrzeżenia następujące: Bäumler podaje, że w różnych postaciach choroby kiłowéj skóry powieki równocześnie biorą udział i podobne okazują zmiany; B. spostrzegł także piérwotny wrzód na powiece. Takież wrzody widział i Stellwag; wrzody te szybko w różnych się rozszérzały kierunkach. Boeck spotykał w kile. w późniejszych jéj okresach, krosty, pewien rodzaj zapalenia ospowego *(variolaförmige Erkrankung)*, zatém niesztowice (*ecthyma)* i brudziec *(rupia syphil.)*. Vidal i Cullerier opisali również przymiotowe cierpienia spojówki. Z najnowszych autorów przytacza Z. spostrzeżenia różnych lekarzy między innemi i pracę sprawozdawcy (Przegląd Lek. 1876. Nr. 3.). Z. napotykał następujące cierpienia kiłowe powiek: wrzód stwardniały, osutkę grudkową i rumieniową, oraz kilaki. Zwyczajnie w okresie zadrażnienia, tj. w osutce lub wrzodzie Hunterowskim, zdarzają się na powiece wrzody piérwotne, stwardniałe *(syphilit. Initialsclerose)* lub grudki. W późniejszym okresie dopiéro pojawiają się kilaki; zapalenie chrząstki powiekowéj powstaje dopiéro w kile trzeciorzędnéj. Jednak znalazł Z. w jednym przypadku kilaki powieki obok wrzodu piérwotnego Hunterowskiego części płciowych, daléj przy łuszczącéj się osutce grudkowatéj powłoki ogólnéj wrzód piérwotny stwardniały na powiece. Właśnie na powiekach trudno bywa odróżnić wrzód stwardniały od kilaka owrzodziałego, gdyż właśnie ten sam rodzaj choroby skóry, skoro siedzibą jéj jest powieka, bardzo szybko i do najwyższego stopnia się rozwija; tak np. grudka kiłowa lub kilak dochodzą w tém miejscu do wielkości grochu lub nawet bobu. Zapalenie gruczołu tłuszczowego rzadko prowadzi do powstawania trądzika stwardniałego; w zapaleniu gruczołu Meiboma jednak stwardnienie lub zgęszczenie często bardzo się zdarza i zowie się wtenczas gradowiną. W powiece łatwo bardzo i szybko się przyłącza stwardnienie do różnych spraw chorobowych. Drobnowid wykazuje mnóstwo nowoutworzonych włókien łącznych; za pomocą mikroskopu nie można odróżnić kilaka owrzodziałego od wrzodu piérwotnego Hunterowskiego, tém mniéj oko nieuzbrojone odróżnić może te dwa rodzaje sprawy kiłowéj i właśnie na powiece tak bardzo podobne do siebie. Rozpad tkanki jest przy kilaku powieki znaczniejszym, a blizna, którą tenże pozostawia, bywa głębszą, niż wskutek wrzodów stwardniałych lub grudek owrzodziałych. W chorobach oka rzadko zdarza się nabrzmienie gruczołów chłoniczych podszczękowych (nabrzmienie to często bywa wtenczas według Arlta i wielu innych oftalmologów całkiem niezależném od sprawy chorobowéj oka, jak np. przy zastoinie limfy w naczyniach chłoniczych spojówki, porówn. *Lymphangiectasia conj.* w Przeglądzie Lek. Nr. 28 i 29, 1877, lub jeżeli przy wzmaganiu się albo ustępowaniu zapalenia części składających oko, gruczoły limfatyczne powiększają się albo się zmniejszają. *Dod. Ref.*). W wątpliwych przypadkach nabrzmienie, szczególnie stwardnienie niebolesne gruczołów limfatycznych podszczękowych, bardziéj jeszcze gruczołów chłoniczych przyusznych ważną daje nam wskazówkę co do przyrody kiłowéj choroby oka. Z. mówi wreszcie o 2 rodzajach zapalenia brzegu powiekowego i tęczówki, zapaleniu grudkowém i kilakowém na podstawie kiłowéj (*Blepharitis v. Iritis papulosa et gummosa*). (Oftalmologowie zdania tego syfilidologów nie podzielają, gdyż w zapaleniach tych części żadnéj nie ma oznaki kiłę cechującéj; nawet i przyczepiny tylne lub kilaki tęczówki nie muszą być zawsze następstwem kiły. *Dod. Ref.*) *(Allg. Wiener med. Ztg.* 1877. Nr. 34 — 37 wł.)

Adamkiewicz: **Przyczynek do fizyjologii strawiny.**

Po wykazaniu w pracy poprzednio ogłoszonéj, że mniemanie, jakoby z istót białkowych w pokarmach tylko ta część przyczyniała się do utworzenia komórek i tkanin, która w żołądku nie została strawioną, jest błędne, postanowił autor przekonać się, czy białko i pepton jednako lub przynajmniéj podobnie w jelitach rozkładają się. Głównym środkiem do rozłożenia białka w jelitach jest sok trzustkowy a indol tym produktem z rozkładu powstałym, który za życia można oznaczyć ilościowo, ponieważ jako indykan przechodzi do moczu, gdzie go można przemienić w błękit indychtowy. Owoż udało się autorowi wykazać na psach, które tyle spożywały azotu, ile go oddawały, karmionych peptonem i czystém mięsem, że tylko po ostatniém powiększała się ilość indykanu w moczu, czyli że pepton mniéj rozkłada się w jelitach niż białko. (*Verh. der physiolog. Gesellsch. zu Berlin 1877. 24.*) *D.*

Revilliod: **O dławcu, błonicy i rozcięciu tchawicy.**

R. mówiąc na V Zjeździe lekarskim międzynarodowym w Genewie o dławcu, błonicy i tracheotomii, ostatecznie doszedł do następujących wniosków:

1. Błonica jest chorobą ogólną, ostrą, swoistą, która się cechuje błonami rzekomemi, mającemi siedzibę swoją w drogach oddechowych. Przebieg jéj i objawy są zmienne. Występuje bowiem jużto łagodnie, jużto złośliwie, a wtedy sprowadza ogólne zatrucie ustroju.

2. Chociaż zmiany chorobowe dławca i błonicy pod względem anatomicznym od siebie się różnią, to przecież wynik spostrzeżeń klinicznych dowodzi jasno, że tak dławiec jako też i błonica rozwijają się pod wpływem tego samego przymiotu, ponieważ w obu tych chorobach spostrzegać się daje pewien związek i łączność tak w zboczeniach miejscowych, jako też i ogólnych, a po wtóre, ponieważ częstokroć obie bezpośrednio na jednym i tym samym chorym się pojawiają.

3. Błonica panuje, jak każda choroba przyrzutowa po miastach miejscowo, a po wsiach pospolnie. Jéj śmier-

telność jest większa po miastach niż po wsiach. W szpitalach jeszcze większą bywa; im mniejszy szpital tém śmiertelność mniejsza. Łatwość w przenoszeniu się na pewne jednostki w rodzinie, np. na braci i siostry, odróżnia tę chorobę od innych zaraźliwych, ponieważ występuje u nich w stósunkach, tak co do miejsca, jako też i czasu, niesprzyjających zupełnie rozwojowi tego przymiotu u innych osób niespokrewnionych.

4. Przeciw błonicy nie mamy leku swoistego. Zalecają się różne środki lekarskie, w różnéj formie, odpowiednio do przebiegu i objawów chorobowych. W trzecim okresie dławca wskazaną jest operacyja i to bez względu na wiek, ciałotwór, powikłania i stopień zamartwicy. Rezultatem rękoczynu jest utrzymanie przy życiu 40%. Użycie chloroformu bywa szkodliwe. Operowanie bardzo powolne, jakoteż bardzo szybkie nie zaleca się. Oba sposoby są niebezpieczniejsze, niż 4 czasowe w górnéj części tchawicy. Wynik dobry zależy: *a*) od leczenia następowego, *b*) od nasilenia choroby i objawów zakażenia błonicowego.

5. Najczęstszą przyczyną śmierci przy tracheotomii jest upośledzona czynność nerwów w płucach, która znowu jest niejako dalszym ciągiem porażenia tychże w innych narządach ciała. (*W. med. Presse* 1877, Nr. 40.)

Dr. Rybczyński.

Prof. Bergeron i Dr. Montano: **Poszukiwania doświadczalne nad śmiercią z utonięcia.**

Opierając się na doświadczeniach swych, które czynili na psach w zakładzie fizyjologicznym prof. Pawła Berta w Paryżu, oraz na badaniu wielkiéj liczby ludzi utonionych podczas wielkiéj powodzi w Tuluzie i utonionych, których widzieli w wielkiéj trupni paryzkiéj, pp. B. i M. przedewszystkiém oświadczają się za tém, że termin, wśród którego zwierzę zanurzone we wodzie umiera, wynosi w przecięciu 4 minuty i 5 sekund (najkrótszy 3 m. 30 s., najdłuższy 4 m. 40 s.). Po ustaniu ruchów oddechowych serce kurczy się jeszcze przez 3 minuty i 15 sekund w przecięciu; mimo to przywrócenie do życia już jest niemożebném, jeżeli zanurzenie trwało 2 minuty. I u człowieka wprawdzie bicie serca ustaje dopiéro w 6—7 minut po zanurzeniu, jednak trudno przypuścić, aby można przywrócić do życia człowieka wydobytego z wody, jeżeli w niéj przez więcéj niż 3 minuty był zanurzony. Przypadki ocucenia ludzi wydobytych po upływie więcéj niż 3 minut należą nie tylko do wyjątków, ale co ważniejsza, ludzie tacy przychodzą do siebie tylko na czas krótki, bo po upływie 12—24 godzin umierają wśród objawów bezładu w czynnościach nerwowych, będącego wynikiem wielkich zaburzeń wywołanych w ośrodkach nerwowych skutkiem zetknięcia się tychże z krwią nieprawidłową.

U zwierząt śmierć we wodzie następuje li wśród zamartwicy, u ludzi śród zamartwicy albo też omdlenia (*synkope*).

Bezpośrednio po zanurzeniu zwierzę wdycha silnie i usiłuje kaszleć, woda dostaje się do dróg oddechowych i miesza się z powietrzem w płucach zawartém; następnie zwierzę instynktownie zatrzymuje oddech, krążenie krwi wolnieje, nawał krwi do twarzy zwiększa się, skutkiem czego naczynia spojówkowe są mocno nastrzykane. Po upływie 30 sekund zwierzę traci przytomność, a wtedy nastają głębokie wdechy, skutkiem których dużo wody dostaje się znów do dróg oddechowych, a woda ta zamienia się w pianę. Wdechom towarzyszą drgawki nadające tonącym wejrzenie przykre, które uderza nas, jeżeli utonionych wydobywamy w okresie, gdy stężenie trupie jeszcze nie ustąpiło. Jeżeli zwierzę tonące umie pływać lub w ogóle po zanurzeniu się kilka razy jeszcze wydobywa się z wody, walka między życiem a śmiercią trwa dłużéj, jednak znużone wysileniem popada w zamartwicę.

Jeżeli zaś człowiek lub zwierzę dostawszy się do wody popadają w stan omdlenia, wtedy oczywiście nie ma mowy o ruchach lub wysileniach. Do omdlenia nie potrzeba wcale nizkiéj ciepłoty wody, wystarcza przerażenie i osłabienie.

Rozróżnienie, w jaki sposób śmierć z utonięcia powstała, czy wśród zamartwicy lub omdlenia, ma o tyle pewne znaczenie, o ile zmiany anatomiczne na trupie są tém wyrazistszemi, im zaciętszą była walka między życiem a śmiercią. Zmarli śród omdlenia okazują przy oględzinach wejrzenie spokojne, język i członki ciała mają położenie naturalne, spojówki gałkowe nie są przekrwione, tylko źrenice są nad miarę rozszérzone. Jakkolwiek autorowie zmianie téj nie przypisują znaczenia zbyt wielkiego, jednak twierdzą, że n a d m i e r n e r o z s z é r z e n i e ź r e n i c j e s t s t a ł y m o b j a w e m w p r z y p a d k a c h ś m i e r c i z u t o n i ę c i a (Zdania tego potwierdzić nie możemy. *Sprawozd.*) Odmienny obraz przedstawia utoniony a śród zamartwicy zmarły: twarz konwulsyjnie skrzywiona, gałki oczne zbaczające, członki ciała skrzywione zdradzają przebyte wysilenia. Obraz ten atoli jest zmiennym. (Myśmy go w ogóle nigdy nie widzieli. *Sprawozd.*) Nizkiéj ciepłoty ciała, sierotek, skurczenia prącia autorowie nie poczytują za zmiany cechujące śmierć z utonięcia; zbijają też (naszém zdaniem niepotrzebnie) zdanie, jakoby wymoczenie skóry u rąk i stóp miało inne znaczenie, jak, że ciało znajdowało się we wodzie.

Zmiany wewnętrzne: W sercu autorowie znajdowali już to krew czarną ściętą, już to płynną, już to w jednéj, już to w obydwóch komórkach; prawie z pewnością atoli twierdzić mogą, że jeżeli śmierć następuje z omdlenia, serce bywa próżném, a tylko w uszkach sercowych mieści się nieco krwi płynnéj, czarnéj.

We wszystkich przypadkach nagłośnia pionowo była ustawioną, i dlatego autorowie sądzą, że objaw ten może mieć wielkie znaczenie rozpoznawcze, gdyby sprawdzono, że go nie ma w innych przypadkach śmierci z zamartwicy. (Casper, jak wiadomo, podaje, że w ogóle po śmierci nagłośnia pionowo jest ustawioną. *Sprawozd.*).

Pod względem zabarwienia płuca przedstawiają najróżnorodniejsze odcienia; najrzadziéj napotyka się barwę szaro-różową, która głównie się zdarza w przypadkach dzieciobójstwa (co jednak nie zgadza się z prawdą. *Sprawozd.*). Jeżeli śmierć nastąpiła z zamartwicy, napotyka się znaczne przekrwienie płuc z wybroczynami podopłucnowemi, lub bez takowych, przekrwienie atoli nie jest jednostajném, a przedewszystkiém nie ma go wcale, jeżeli śmierć nastąpiła z omdlenia. Jeżeli zaś przeciwnie śmierć następuje dopiéro po pewnéj walce i po pewném wysileniu ze strony tonącego, wtedy znachodzą się wynaczynionki podopłucnowe, których ilość, wyrazistość i ciemne zabarwienie nie pozostają w prostym stosunku do owego wysilenia; nie ma ich wcale, jeżeli śmierć we wodzie nastąpiła bardzo szybko. (Aby nie zbić twierdzenia Tardieua, że owe wynaczynionki występują tylko po uduszeniu w znaczeniu ściślejszém, autorowie podają, że wynaczynionki po utonięciu występujące mają wejrzenie charakterystyczne całkiem odmienne od plamek po uduszeniu występujących; jednak z opisu ich téj różnicy zasadniczéj wcale dopatrzyć się nie można. *Sprawozd.*)

Jeżeli płuca są przekrwione, to i zbitość ich okazuje się powiększoną. Błona śluzowa krtani i tchawicy zawsze jest przekrwioną, choć przekrwienie czasem jest bardzo mało wybitném.

Największe znaczenie rozpoznawcze według autorów ma o b e c n o ś ć w i ę k s z é j i l o ś c i p i a n y w d r o g a c h

oddechowych, powstającéj u tonących podczas walki między życiem a śmiercią, i to zawsze, bez względu na to, czy śmierć następuje z zamartwicy lub omdlenia. Obecność wielkiéj ilości piany poczytują autorowie za zmianę cechującą śmierć z utonięcia, ponieważ u zmarłych z uduszenia w inny sposób powstałego znachodzi się bardzo mało piany, u ludzi zaś zmarłych śród napadu epileptycznego piana znachodzi się tylko w krtani. Piana utrzymuje się w drogach oddechowych aż do wystąpienia zgnilizny, a w zimie autorowie znaleźli ją w zwłokach nawet po upływie miesiąca. Jeżeli śmierć nastąpiła z zamartwicy, ilość piany jest tak wielką, że wynosi 0·045 ciężaru bezwzględnego płuc. Autorowie wykluczają stanowczo możebność dostania się wody do dróg oddechowych, a zwłaszcza do płuc, po śmierci zwierzęcia lub człowieka. Również wykluczają możebność dostania się po śmierci wody do żołądka, odwołując się nietylko do swoich doświadczeń, ale i do zdania Caspra. (Autorowie znają jednak tylko tłumaczenie dzieła Caspra z r. 1862, a nią wiedzą, że w tymże roku Liman ogłosił doświadczenia swoje, uprawniające do wniosku przeciwnego; z tego powodu sądzą, że sam jeden Taylor utrzymuje, iż woda po śmierci do żołądka dostać się może, podczas gdy zdanie to jest powszechnie przyjętém. *Sprawozd.*) W końcu autorowie dochodzą do wniosku, że obecność piany w drogach oddechowych jest jedyną pewną i stałą cechą śmierci z utonięcia. (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale 1877, Septembre*, p. 332—371.)

(Już Casper kładł wielki nacisk na znaczenie obecności piany w drogach oddechowych u ludzi utonionych, uważając takową za pewne znamię oddziaływania żywotnego, bo wywołaną przez ostatnie silne ruchy oddechowe. O tyle więc piana powinna się znachodzić u ludzi zmarłych we wodzie z zamartwicy; ale trudno sobie wytłumaczyć, jakim sposobem ona powstać może u wszystkich utonionych, a więc i u zmarłych wśród omdlenia; to téż w istocie nie u każdego utonionego pianę znachodzimy. Znaczenie rozpoznawcze piany maleje następnie z tego powodu, że bardzo trudną jest rzeczą odróżnić pianę w mowie będącą od płynu pienistego znalezionego w mocnéj nabrzękłości płuc (*oedema*); a wreszcie, co jest rzeczą najgłówniejszą, w praktyce sądowo-lekarskiéj przy dochodzeniu śmierci z utonięcia po największéj części mamy do czynienia z trupami gnijącemi, bo wiadomo, że trup z wody wydobyty, choć jeszcze dobrze utrzymany, szybko ulega zgniliznie, jeżeli pozostaje przez kilkanaście godzin (a tyle upływa zazwyczaj do sekcyi) na powietrzu atmosferycznêm, a wtedy piany już nie ma. Tak więc nie przywięzujemy tak wielkiéj wagi do tego niby bezwzględnie pewnego znamienia śmierci z utonięcia, jakiém według pp. B. i M. ma być piana w krtani i tchawicy). *L. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie zwyczajne VIII. z dnia 25go maja 1877.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 15.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia, Dr. Zieleniewski w imieniu wice-prezydenta miasta Dra Weigla, sprawozdawcy komisyi statystycznéj, zdaje sprawę z czynności téj komisyi poruczonych. Głównym przedmiotem jéj zajęć były wzory i tablice statystyczno-zdrojowe, z wielkim trudem i mozołem począwszy od r. 1859 przez Dra Weigla ułożone, tablice wielkiego dla przemysłu zdrojowego znaczenia. Dr. Z. przedstawia te tablice oraz wzory i wnosi: aby Komisyja balneologiczna z powodu Wystawy powszechnéj w Paryżu uchwaliła wypracować: 1) kartę zdrojowisk krajowych z oznaczeniem pokładów geologicznych; 2) tablicę synoptyczną ułożoną według sposobu diagramowego szczegółów krajowéj statystyki zdrojowéj.

Dr. Lutostański wykazuje znamienitą wartość tablic Dra Weigla, uważa je jednak za dość złożone i z tego powodu zaleca natomiast do przyjęcia wzór dla statystyki zdrojowéj, przyjęty przez IX Zjazd statystyczny międzynarodowy w Buda-Peszcie, który odznaczając się wielką prostotą obejmuje w sobie wszystkie najważniejsze szczegóły statystyki zdrojowéj. (*Congrès internat. de statistique à Buda-Pest. IX Session 1876. Programme, III Section, Hygiène, publique.* Buda-Peszt 1876. str. 161.)

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos Dr. Warschauer, Ściborowski, Lutostański, prof. Korczyński i prof. Czyrniański. Dr. Zieleniewski zaleca przyjęcie dwóch wzorów: międzynarodowego i wzoru ułożonego przez Dra Weigla.

Wniosek Dra Lutostańskiego, poparty przez Dra Ściborowskiego i Korczyńskiego, zostaje przyjęty z poprawką prof. Czyrniańskiego, aby w uwagach pomieszczono szczegóły objęte tablicami Dra Weigla. Inne wnioski Komisyi statystycznéj również zostały przyjęte, przyczém uchwalono przesłać wypracowane karty i tablicę na Wystawę powszechną w Paryżu.

2) Przewodniczący zawiadamia Komisyję o zamiarze Dra Rudnickiego urządzenia w Żurawnie zakładu leczniczego na wzór Dra Brehmera w Görbersdorfie. Przewodniczący w liście prywatnym wykazał potrzebę opisu topograficzno-lekarskiego Żurawna, tudzież urządzenia tamże stacyi meteorologicznéj. Następnie Przewodniczący zawiadamia, iż dzisiejsze posiedzenie jest ostatnie przed wakacyjami, a z powodu wyjazdu Sekretarza wnosi wybór zastępcy tegoż. Wreszcie wzywa on członków do czynienia spostrzeżeń podczas letnich wycieczek.

Zastępcą Sekretarza wybrano jednomyślnie prof. Dra Wierzbickiego.

3) Dr. Blatteis odczytuje drugą część swéj pracy „O użyciu kuracyi zdrojowéj podczas miesiączkowania“ pomieszczonéj w Nr. 33 Przeglądu Lek. W obszernéj rozprawie nad tym przedmiotem zabierają głos Dr. Ściborowski i Warschauer, którzy zalecają wielkie ostrożności przy użyciu kąpieli podczas miesiączkowania, a nawet w części sprzeciwiają się ich użyciu; przedmiot zaś cały uważają za sporny i dotychczas nierozstrzygnięty. Dr. Lutostański popiera autora w jego wywodach i oświadcza się za nieszkodliwością używania kąpieli lekarskich podczas menstruacyi z pewnemi atoli ostrożnościami.

4) Wreszcie Dr. Lutostański uzasadnia następujący wniosek: Ponieważ nie we wszystkich zdrojowiskach spostrzeżenia meteorologiczne są robione, a zarazem z uwagi, że ogłaszanie średnich ciepłot miesięcznych i rocznych nie ma dla lekarzy i chorych praktycznego znaczenia, przeto kom. baln. raczy uchwalić: 1) W zdrojowiskach, w których nie ma dotychczas stacyj meteorologicznych zupełnych, mają być robione koniecznie przynajmniéj spostrzeżenia termometryczne, kierunku i mocy wiatru i spostrzeżenia ombrometryczne przez rok cały. 2) Komisyja wypracuje instrukcyje do wykonywania tych spostrzeżeń w niezupełnych stacyjach zdrojowo-meteorologicznych. 3) W sprawozdaniach zdrojowych mają być zamieszczane, prócz średnich rocznych ciepłot, średnie miesięczne ciepłoty. 4) Prócz średnich ciepłot mają być ogłaszane spostrzeżenia dziennego

przebiegu ciepłoty od 5 do 5 stopni, według wzoru przedstawionego na IX Zjeździe międzynarodowym statystycznym w Buda-Peszcie. 5) Wreszcie mają być ogłaszane różnice średniéj ciepłoty spostrzeganéj o godz. 2giéj popołudniu od średniéj miesięcznéj.

Wnioski te popiera Dr. Ściborowski i Warschauer a Komisyja uchwala, aby prof. Wierzbicki wraz z wnioskodawcą wypracował instrukcyję do czynienia spostrzeżeń meteorologicznych w niezupełnych stacyjach zdrojowo-meteorologicznych. *Dr. Lutostański.*

V. Listy z Wiednia.

VI.

Sprawozdanie Fizykatu miejskiego za rok 1876.

Jak corocznie tak i w r. b. urząd lekarski tutejszy ogłosił drukiem sprawozdanie ze stanu zdrowia w roku zeszłym i z czynności w zakres tego urzędu wchodzących. Jestto spory tom, w którym znaleźliśmy wiele ciekawych rzeczy, mających dla lekarza praktycznego tém większe znaczenie, ile że sprawozdanie opiera się ściśle na doświadczeniu, pozostawiając na uboczu sprzeczne jeszcze teoryje. Kto się zajmuje stosunkami zdrowotnemi lub szuka materyjałów statystycznych, nie bez zadowolenia przeczyta sprawozdanie, a nawet władze polityczne i prawodawstwo krajowe ze skutkiem mogłyby z niego czerpać.

Dotkniemy tu tylko ważniejszych kwestyj sprawozdania, które objaśnią i uzupełnią listy nasze zajmujące się tutejszemi sprawami sanitarnemi.

Znaczna część sprawozdania zajmuje się wodociągami. Donosiliśmy, iż pomimo że tak wzorowo prowadzono budowę wodociągu głównego Franciszka Józefa, nieszczędząc wcale kosztów, pomimo, że powaga taka naukowa, jak prof. Suess obliczył wielkość dopływów i że z drugiéj strony nikt nie wątpił o pożyteczności i potrzebie wodociągu, faktem jest, że jednym właścicielom domów dla niedostatecznego dopływu nie można było dostarczyć wody, inni zaś dla kosztów niechcieli wody do swoich domów wprowadzać. Zadaniem urzędu lekarskiego miejskiego było zaprowadzenie stanu rzeczy, któryby potrzebom sanitarnym odpowiadał. Przedewszystkiém należało przymusowym sposobem wprowadzić wodę do domów położonych tam, gdzie nawet rury wodociągu Ferdynanda niedochodziły, a domowe studnie dawały wodę niezdrową i nieprzydatną do użytku domowego. W tym celu rozbierano chemicznie wodę studni podejrzanych, a ilekroć chemicy uznali, że w wodzie są składniki zdrowiu szkodliwe, zamykano studnie i wprowadzano wodę z wodociągu na koszt właściciela. Usunięcie zaś skąpego przypływu wymagało nowych kosztów i pozyskania nowych źródeł. Wypracowano więc projekty odnośne, które w tym roku już przedłożono radzie miejskiéj. Szczegółowo donosiliśmy o nich w drugim naszym liście.

Inna kwestyja, która przed r. 1873 wiele dawała do myślenia, załatwiła się sama. Przed wystawą powszechną brak pomieszkań był zatrważającym i wymagał doraźnéj pomocy ze strony władz. Tak zwane *„Massenwohnungen,"* w których ubożsi mieszkańcy obok robotników, a często niżsi urzędnicy z rodzinami szukali schronienia, były stałą siedzibą chorób zakaźnych. Często władze przekonywały się, że robotnicy tłumnie mieszkali w barakach, piwnicach i po strychach, w ogóle w schronieniach nieodpowiednich i niebezpiecznych. Obecnie atoli po upadku finansowym w Austryi stosunki te polepszyły się. Dziś Wiedeń ma podostatkiem mieszkań zdrowych i obszernych, a stosunkowo także tanich. Nawet ubodzy mieszkańcy mieszkają zdrowo i obszernie. Pozostało więc tylko władzy doglądać, czy nie wykracza się przeciw przepisom co do pomieszkań. A tu wykazuje sprawozdanie, iż w kilku przypadkach, nie z potrzeby, lecz ze skąpstwa lub niedbalstwa, pomieszkania ludzi zresztą dobrze się mających wiele pozostawiały do życzenia. W tych przypadkach fizykat zarządził, aby zdrowiu szkodzące pomieszkania bezzwłocznie opuszczono.

Dalsza część sprawozdania tyczy się fałszowania środków pożywienia, które jak się pokazuje z ilości przypadków wykrytych, nie rzadko się zdarza. W najnowszych czasach zarządzono, aby imię i firmę każdego zasądzonego za fałszowanie pokarmów i napojów ogłaszano publicznie w pismach miejscowych. Częstszemu fałszowaniu podlegały mléko, wódka, najczęściéj jednak wino, a to tym sposobem, że sztucznie wyrabiane wina sprzedają w miejscu za naturalne, a więcéj jeszcze wysyłają do krajów północnych własnego wina nie mających. Wiadomo że wyrób wina sztucznego był już przedmiotem obrad prawodawstwa państwowego. Rada państwa kierując się jednak więcéj teoryją o rozwoju przemysłu, niż praktycznemi względami odrzuciła projekt rządu zabraniający wyrobu win sztucznych. Obecnie obowięzuje tylko rozporządzenie ministeryjalne, nakazujące aby fabrykanci win sztucznych na etykietach flaszek uwidoczniali, że wyrób jest sztucznym. Ponieważ jednak takie wina nie znachodzą pokupu, używają ich kupcy do mięszania z winem naturalném, powiększając tym sposobem ilość kosztem jakości. Fabrykanci dobrze wiedzą, że nawet najlepsi chemicy z wielkiemi trudnościami walczyć muszą, chąc podobną mięszaninę rozpoznać. W Wiédniu samym mamy dwie przez rząd koncesyjonowane fabryki win sztucznych. Nikt się nie pyta, gdzie wino w nich wyrabiane się podziewa, a sprawdzono, że jako „sztuczne" nigdzie sprzedawaném nie bywa. Samo sprawozdanie przyznaje, że mimo najszczerszych usiłowań fizykatu nie podobna dla powyżéj wspomnianych względów zapobiedz fałszowaniu, dodając, że dopiéro natenczas nadużycia podobne, tak zbyteczne zwłaszcza w kraju bogatym w wina naturalne, ustaną, jeżeli fabrykacyja tegoż zabronioną zostanie. W radzie miejskiéj w zeszłym tygodniu poruszył tę sprawę radca miejski J. Young domagając się, aby fizykat ponownie przedłożył projekt i obmyślił środki, któreby nadużyciu zapobiedz zdołały.

Jeszcze szkodliwszém jest zabarwienie wina i surogatów soku malinowego na czerwono aniliną a przedewszystkiém fuksyną (mieszczącą w sobie arsen). W Berlinie i Potsdamie już w r. b. zdarzyły się przypadki zatrucia całych rodzin. W takich razach przynajmniéj badanie chemiczne daje pożądane wskazówki; we Wiédniu w 6 razach oddano winnych pod sąd i surowo ukarano.

Prawdziwy postęp stanowi wreszcie ułożenie projektu palenia padliny, który po części w r. b. już wszedł w życie. Rakarnia miejska znajdująca się w pobliskości nowego cmentarza centralnego, pomimo przestrzeganych środków desinfekcyjnych wyziewami zanieczyszczała całe sąsiedztwo. Łatwo zresztą na to się zgodzić, iż zakopywanie padliny pod względem ekonomicznym jest stratą wielką i że należałoby korzystać z cennych części składowych organizmu zwiérzęcego, że wreszcie przez palenie łatwiéj zniszczyć można istoty zakaźne a pierwiastki chemiczne użyć dla polepszenia gleby, która w górzystéj okolicy Wiédnia i tak nie bardzo jest urodzajną. Nie trudno więc było w zasadzie się zgodzić na palenie padliny. W zeszłym zaś roku udała się komisyja pod przewodnictwem Dra Inhausera fizyka miejskiego do Berlina, gdzie od lat kilku już palą padlinę, aby urządzenie tamecznego zakładu zbadać. Po powrocie wypracowała komisyja projekt, który jak wspomnieliśmy, w r. b. po części już wszedł w życie.

O innych sprawach w sprawozdaniu poruszonych, w listach naszych wspomnieliśmy.

Wiedeń 30 września 1877. *E.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 11 października. Z umieszczanego teraz co tydzień wykazu statystycznego wynika, że biedne miasto nasze pod względem śmiertelności trzyma prym pomiędzy miastami europejskiemi, a ustępuje zaledwie Bombayowi i Madrasowi w Indyjach wschodnich. Smutny ten zaszczyt, który przypadł w udziale Krakowowi, zrazu przestraszył mieszkańców naszego grodu, którzy jednak ochłonąwszy z pierwszego przestrachu oswoili się z rolą przodowania pod względem śmiertelności, jak już oddawna przywykli do cuchnących i zabójczych wyziewów staréj Wisły, do złéj wody studziennéj, do wychodków publicznych i prywatnych przypominających chyba pewne miasta południowosłowiańskie, a z powodu których rumienić się musimy przed każdym, ktory do miasta naszego zaziera, itd. itd. Najlepszym dowodem tego poszanowania ze strony Krakowian wszystkiego, co jest swoisto krakowskiém, a więc i śmiertelności przerażającéj, jest sposób traktowania dwóch pod względem sanitarnym najbardziéj piekących kwestyj, uporządkowania koryta staréj Wisły i zaprowadzenia wodociągów. Podczas gdy w mieście naszém w ostatnim czasie wiele na lepsze się zmieniło, dwie te sprawy żywotne jakoś ani na krok nie postępują, a ostatniéj grozi nawet wielkie niebezpieczeństwo w skutek wniosku uczynionego na ostatniém posiedzeniu Rady m. K. przez p. Rzewuskiego, aby na wybudowanie budynku, któryby oprócz sali teatralnéj mieścił sale balowe, mieszkania i sklepy przeznaczono z funduszu wodociągowego 200,000 złr. Wnioskodawca uznaje wprawdzie najmocniéj potrzebę wodociągów dla miasta naszego, lecz wykazuje, że fundusz pożyczkowy został już tak dalece wyczerpnięty, iż na wodociągi pozostaje tylko 356,000 złr. w gotowiznie i niektóre realności miejskie do sprzedania przeznaczone, a przewidując, że szczupły ten fundusz będzie rozebrany na inne potrzeby, gdyż budowy wodociągów z takim funduszem rozpoczynać nie można, wnosi aby część onego obrócić na budowę teatru. Wniosek ten podpisany przez 30 radzców (na 36 obecnych) zgodnie z życzeniem wnioskodawcy odesłano do komisyi uporządkowania miasta.

Ciekawi jesteśmy, czy wniosek ten dostanie się także do komisyi sanitarnéj? Jeżeli nas bowiem nie myli pamięć, to komisyja ta od dłuższego czasu zajmuje się badaniem wody źródlanéj w Czatkowicach, którą umyślnie sprowadzony przez Prezydenta miasta inżynier specyjalista z Wiednia ze stanowiska swego uznał był za odpowiednią dla miasta naszego, a o ile wiemy, dopiéro przed kilku miesiącami na interpelacyję jednego z radzców p. Prezydent odpowiedział, że sprawa wodociągowa jest na najlepszéj drodze, i że oczekuje tylko orzeczenia komisyi sanitarnéj, aby przystąpić do dalszego działania. Pomimo tego wyjaśnienia połowa radzców miejskich podpisała wniosek rozebrania funduszu wodociągowego, wniosek wyprzedzający wszelakie orzeczenia znawców i pozbawiający miasto nasze wodociągów na bardzo długie czasy, a za to obiecujący nam sale teatralne i balowe! Starali się i edylowie rzymscy o *panem et circenses* dla ludu swego, ale nie zaniedbywali wodociągów, które po dziś dzień są niedościgniętemi. Mamy jeszcze otuchę, że wniosek p. Rzewuskiego nie przejdzie ostatecznie w Radzie pełnéj i że miasto nasze nie zechce się narazić na zarzut, że myśli o pląsach, podczas gdy bliźni nasi biedni mrą, lub charłactwem przypłacają dłuższy pobyt w mieście naszém.

* Grono profesorów Uniw. Jagiell. podejmuje dziś ustępującego z katedry Prezesa Majera obiadem składkowym.

* Miło nam donieść, że zdrojowiska nasze doznały uznania należytego na Wystawie lwowskiéj. I tak hr. M. Załuski otrzymał dyplom honorowy za wytrwałe i skuteczne usiłowania, skierowane do podniesienia zakładu zdrojowego w Iwoniczu. Zarazem otrzymał kierownik tego zakładu Dr. Bolesław Lutostański medal dla współpracowników przeznaczony. Nareszcie medal zasługi przyznano K. Medweckiemu w Żegiestowie za wytrwałe usiłowania, skierowane do podniesienia zakładu.

○ **Statystyka śmiertelności.** W tygodniu 39 (od 23—29 września) zmarło w Krakowie osób 40: 21 mężczyzn i 19 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 37,8 (w 38 tyg. 53,0), bez dzieci do 5 roku życia 19,0 (w 38 tyg. 22,7). W tym samym czasie wynosiła we Lwowie 33,3; w Warszawie 33,4, w Poznaniu 27,0; w Wiedniu 23,1; w Buda-Peszcie 30,0; w Pradze 31,1; w Tryjeście 41,6; w Bazylei 24,4; w Paryżu 22,1; w Londynie 18,3; w Chrystyjanii 17,1; w Odessie 23,7; w Bukareszcie 32,1; w Barcelonie 20,0; w Gdańsku 22,5; w Monachijum 32,4; w Augsburgu 47,1; w Berlinie 26,5; w Dreznie 23,1; w Lipsku 26,5. Przypadki odry są rzadsze na Stradomiu i na Kazimierzu, w mieście zaś utrzymuje się w pewném nasileniu. W 39 tygodniu zmarło z odry 5 osób, z płonicy 1, z dławca 1, z kokluszu 1, z duru brzusznego 1, czerwonki 2.

* **Warszawa.** Dnia 2 b. m. Towarzystwo lekarskie odbyło pierwsze posiedzenie po wakacyjach. Prof. Brodowski w długiej przemowie opowiedział rzecz o nowych poglądach na choroby wątroby, jako rezultat badań w ciągu ostatniego $1\frac{1}{2}$ roku przez siebie wykonywanych. Następnie złożono dwie rozprawy napisane w celu uzyskania stopnia doktora medycyny prsez kobiety, a mianowicie: pracę bronioną w Zurychu przez pannę Tomaszewiczównę („przyczynek do fizyjologii labiryntu") i drugą bronioną w Paryżu przez pannę Bovellównę. Prezes Hoyer uczynił z tego powodu pytanie, czy w razie, gdyby która z tych pań życzyła sobie być zapisaną w poczet członków Tow. lek. ci ostatni zgodziliby się na to? Kwestyi téj gruntownie nie rozbierano i ostatecznie nie rozstrzygnięto, sądząc jednak z szczególnych zdań w tym przedmiocie wygłaszanych, zdaje się, iż panie takie na wielki opór w podobnym przypadku by nie natrafiły.

W dalszym ciągu redaktor Pamiętnika Dr. Dobrski uczynił wniosek względem zniżenia ceny tegoż pamiętnika. Wiadomo, że pismo to, najdawniejsze z czasopism w kraju naszym, rozmaite przechodziło koleje: wychodziło ono początkowo miesięcznie, następnie zmienione zostało na kwartalnik, miało kiedyś swoje świetne czasy, w końcu bardzo podupadło, teraz zaś od lat kilku liczba prenumeratorów stale się powiększa. Cena jego roczna wynosi 5 rubli, co w rzeczy saméj za 40 arkuszy druku jest za wiele. Otóż redaktor proponował, ażeby cenę Pamiętnika do 3 rubli rocznie zredukować. Członkowie Towarzystwa atoli nie podzielali zdania Dra Dobrskiego, gdyż wszystkie głosy, które się słyszeć dały, były przeciwne zniżeniu ceny. Na wniosek prezesa dalsza dyskusyja nad tym przedmiotem i głosowanie odłożono do następnego posiedzenia. *(Kur. Warsz.)*

* **Wiedeń.** Pierwszy jeneralny lekarz sztabowy Dr. Hassinger podał się o uwolnienie od służby. — Dr. Chiari, asystent przy katedrze anatomii patolog. objął tymczasowo i obowiązki prosektora w szpitalu Rudolfa; dotychczasowy zaś prosektor prof. Klob pełni tymczasowo obowiązki prymaryjusza w tymże szpitalu.

* **Lipsk.** Miejsce zmarłego Wunderlicha zajmie Dr. E. Wagner, dotychczasowy profesor anatomii patolo-

gicznej, którego znów zastąpić ma albo prof. Rindfleisch z Würzburga albo prof. Cohnheim z Wrocławia.

* **Wrocław.** Dr. Ludwik Hirt powołany został do Utrechtu jako prof. zw. higijeny.

* **Strasburg** w Alzacyi. Na uniwersyset tutejszy uczęszcza 12 uczniów narodowości polskiéj; istnieje tu także uniwersyteckie kółko polskie, którego przewodniczącym jest p. Daszkiewicz kand. medycyny. W gronie nauczycielskiém mamy reprezentanta w osobie docenta fizyki Dra. Zygm. Wróblewskiego, brata chemika petersburskiego. (*Czasopismo Tow. Aptek.*)

* **Rosyja.** W ośmiu uniwersytetach cesarstwa rosyjskiego (w Petersburgu, Moskwie, Charkowie, Kazaniu, Kijowie, Odessie, Dorpacie i Warszawie) wykłada 600 profesorów i docentów; liczba uczniów wynosi 5907 (uczniów medycyny 2188).

— **Kijów.** Historyja medycyny zaczyna kwitnąć w tutejszém uniwersytecie. Oprócz wykładów profesora Heubla, jeszcze dwaj profesorowie, Szklarewski i Chrząszczewski, ofiarowali się wykładać tenże sam przedmiot, i to bezpłatnie. Rzecz jednakże dziwna, iż wspomnieni profesorowie zaczęli od tego, że żądali, aby prof. Heublowi odjęto wynagrodzenie. Wydział i Senat Uniwersytetu dozwolił, aby profesorowie Szklarewski i Chrząszczewski miewali wykłady z zakresu dziejów lekarskich, ale nie cofnął wynagrodzenia prof. Heublowi, mającemu nadal też wykładać. Spory z tego powodu były ożywione. (*Sowr. Med.*)

St. J.

* **Włochy.** Podczas gdy w Medyjolanie w miesiącu przeszłym odbyto z dobrym skutkiem próbę spalenia zwłok 29-letniéj kobiéty w szpitalu zmarłéj (ciało 35 kilogr. ważące spalono w przyrządzie pomysłu Bettego-Teruzzego w przeciągu 3 godzin, po upływie których pozostały tylko 2 kilogr. popiołu), Gorini w mieście Lodi wymyślił sposób zapobieżenia zgniliźnie nie przez spalenie zwłok, lecz przez ich zakamienienie. Sposób swój będący dotychczas tajemnicą zastósował Gorini po raz pierwszy do zwłok Józefa Mazziniego, a wszyscy, którzy zwłoki te oglądali, podziwiają podobieństwo i dobry stan trupa skamieniałego. (*W. med. Presse* 1877, Nr. 40.)

* **Kronika wojenna.** Od 10 września zaczęto przywozić ze szpitali kijowskich do Królestwa polskiego rannych i chorych wojowników; najprzód dostawiono takowych do Brześcia, Ujazdowa i Warszawskiéj Cytadeli, następnie do wojskowych szpitali w Lublinie, Iwangrodzie, i Nowogeorgiewsku (Modlinie). Wszystkie te szpitale mają 5,200 łóżek. Aczkolwiek nie wszystkie jeszcze miejsca zajęte w tych szpitalach, jednakże rozkazano otwierać już wojenno-czasowe szpitale; pierwszy ministeryjum wojny otwiera w Łowiczu dla 650 chorych; naczelnym lekarzem ma być b. prof. Dr. Pilcicki, starszym ord. Jaworski (lekarz pułku tobols.). Drugi szpital towarzystwo czerwonego krzyża zamierza otworzyć w Nowo-Mińsku. Prawie jednocześnie z rozkazem przygotowania miejsc dla 13,000 chorych i rannych otrzymano wezwanie władzy względem zaproszenia lekarzy cywilnych na ordynatorów szpitali wojskowych, z płacą miesięczną po 100 rs. (*Kur. Warsz.*)

* **Nekrologia.** D. 2 bm. umarł w Gietyndze radzca dworu prof. K. F. H. Marx. Urodzony w Karlsruhe 10 marca 1796, kształcił się w Heidelbergu i przez więcéj niż pół wieku czynnym był w zawodzie nauczycielskim w Gietyndze. Wspomnieliśmy niedawno o ostatniém dziele starca niezmordowanego, jak wszystkie prace jego dawniejsze, do dziejów lekarskich odnoszące się, nader pochlebnie przez krytykę przyjętém.

* **Konkurs** na opróżnioną w mieście Nowym Sączu posadę lekarza miejskiego z roczném wynagrodzeniem 300 zł. a. i z prawem pobierania opłat zwykłych, wszelako bez prawa do emerytury, ogłoszony został w *Gazecie Lwowskiéj*. Podania należy wystósować do Magistratu nowosądeckiego do d. 24 b. m. z wykazem wieku, zdrowia i stopnia doktora nauk lekarskich. Posada jest prowizoryczną, a dopiéro po upływie roku nastąpić może potwierdzenie stałe.

Piśmiennictwo lekarskie: VOGTA Karola, Listy o Fizyjologii, przekład Dra Konrada Dobrskiego, ze 110 drzeworytami w tekscie. Nakładem tłumacza. Warszawa 1877, in 8vo, str. X i 833.

(Z dzieła tego zdamy sprawę w jednym z najbliższych numerów Przegl. Lek.)

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. K. w Sanoku: Dziękujemy za obietnicę i prosimy o rychłe uiszczenie się z takowéj. — **Dr. D. w Warszawie:** Dopiero dziś doszły nas książki. — **Dr. F. w Dąbrowie:** W okolicy przez szan. kolegę wspomnionéj stósowanie sposobu Chérona jest zbytecznem, tam wystarcza sam azotan srébrowy. Przesłanie zynku litego zarządziliśmy. — **Dr. L. F. we Lwowie:** Serdecznie dziękujemy za przesyłkę; artykuł umieścimy w miarę możności czémprędzéj i w ogóle życzeniom szan. Kolegi pod każdym względem uczynimy zadosyć. — **Dr. J. T. w San Remo:** List szan. Kolegi otrzymaliśmy i postąpimy wedle jego życzenia.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 42. W Krakowie, dnia 20 Października 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI Ulica Grodzka Nr. 73. ADMINISTRACYJA Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiem: 6·60, 3·30, 1·80, w Ces. Niemieckiem: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiem, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

I. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

Rzadki przypadek ropienia nérki prawéj z następowém przebiciem ropnia w okolicy lędźwiowéj prawéj i wytworzeniem się przetoki nérkowéj. Operacyja. Polepszenie znakomite.

Skréślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
Asystent téjże kliniki.

Lubo w literaturze chorób nérkowych nieraz napotykamy przypadki ropienia w samym miąższu nérek z przyczyn rozmaitych, to jednak mimo troskliwego rozpatrzenia się tak w rocznikach Virchowa-Hirscha z ostatniego łat dziesiątka, jako też w dziełach najnowszych specyjalnie chorobom nérkowym poświęconych, przedewszystkiém zaś w słynném dziele Simona: „*Chirurgie der Nieren*“ (*I Theil Erlangen 1871 u. II Theil Stuttgart 1876.*) nie znalazłem ani jednego przypadku opisanego szczegółowo, gdzieby skutkiem zaniedbanego zapalenia wiewiórowego cewki moczowéj rozwinęło się stopniowo zapalenie pęcherza, miedniczek nérkowych, a wreszcie wytworzył się ropień w nérce saméj, który zniszczywszy znaczną część miąższu przebił torebkę i utorował sobie drogę na zewnątrz w okolicy lędźwiowéj, dając początek przetoce nérkowéj. Ponieważ tak szczęśliwa sposobność nie prędko się może nadarzy, aby chory z tak zajmującym przypadkiem chorobowym przez rok przeszło pozostawał pod obserwacyją lekarską, skutkiem czego wybornie można było studyjować bieg całéj choroby, a następnie za pomocą rękoczynu chirurgicznego uratować mu życie, przeto łaskawi czytelnicy pozwolą, że skréślę historyję choroby z wszystkiemi szczegółami rozjaśniającemi sprawę chorobową, jako też wyłuszczę poglądy na jéj rozwój i przebieg, mając nadzieję, iż zainteresuje ona tak bardzo czytających, jak zainteresowała szanownych członków Towarzystwa lekarskiego przy przedstawieniu chorego.

Początek cierpienia, o ile go wywiady powzięte od chorego wyświecają, jest następujący:

Franciszek Potyrało, lat 23, ze Święcan pod Bieczem, wyrobnik, przybył dnia 12 marca 1876 do zakładu klinicznego i podał, że prócz zimnicy przebytéj w 12 roku życia nie cierpiał na żadną inną cięższą chorobę. Przed dwoma łaty służąc jeszcze w wojsku nabawił się wiewióra ostrego, na który wystąpiwszy z wojska nie leczył się wcale, nie powstrzymując się również od napojów wyskokowych. Skutkiem tego wiewiór przybrał cechy cierpienia przewlekłego, do którego przyłączyło się i zapalenie pęcherza, objawiające się bardzo silném parciem na mocz tak, że chory już blisko od roku musi po kilka razy tj. 3 — 4 razy na godzinę mocz oddawać w ilości dosyć skąpéj. Mimo sześcio-miesięcznego leczenia się w szpitalu w Jaśle, gdzie otrzymywał kąpiele i wodę wapienną z mlékiem, chory nie doznał żadnéj ulgi, co więcéj nawet krew od czasu do czasu w małéj ilości dołączała się do moczu.

W chwili przybycia na klinikę przedstawiał chory stan następujący: Mężczyzna wzrostu średniego, dobrze zbudowany, lecz dość nędznie odżywiony, o cerze twarzy bladéj, mięśniach wiotkich, uskarża się na znaczne osłabienie.

Badanie zewnętrzne części moczo-płciowych nie wykazuje żadnego zboczenia, z cewki moczowéj nie można wycisnąć żadnéj wydzieliny chorobowéj. Opukiwanie okolicy po nad spojeniem kości łonowych przedsiębrane kilkakrotnie daje odgłos wypukowy bębenkowy, co świadczy, że pęcherz moczowy niemal ciągle jest próżny; licuje to najzupełniéj z częstém parciem na mocz, na jakie chory się uskarża. Badanie cewki moczowéj dokonane za pomocą grubego cewnika metalowego (Nr. 10) nie wykazuje żadnego zboczenia: cewnik nie napotyka również w pęcherzu żadnego ciała obcego, przedewszystkiém zaś kamienia, w którymto celu głównie badanie podjęto. Badanie okolic nérkowych nie wykazało żadnego zboczenia; tak samo badanie organów wewnętrznych prócz miernego powiększenia śledziony wyczuwalnéj pod łukiem żebrowym nie wykryło żadnych nieprawidłowości. Ciepłota i tętno prawidłowe. (37·2 — 68).

Badanie moczu dokonane w pracowni prof. Dra Stopczańskiego wykazuje: „Mocz barwy wino-żółtéj c. g. 1·010, oddziaływania kwaśnego, zawiera dość znaczną ilość białka, nie więcéj jednak niż odpowiada ropie w moczu zawartéj; ślad węglanu amonowego bardzo dobrze spostrzegalny. W osadzie znajduje się znaczna ilość ciałek ropy, zwykła ilość śluzu i przyblonka brukowego“.

Na podstawie tych wyników badania, szczególniéj zaś rozbioru moczu, mimo że nie wykryto charakterysty-

cznych przybłonków z miedniczek nérkowych (Ziemssen IX, 2te Hälfte, str. 29. Ebstein.), rozpoznano: zapalenie nieżytowe pęcherza i miedniczek nérkowych z przebiegiem przewlekłym wywołane przez zaniedbany wiewiór cewki moczowéj i zalecono choremu kwas garbnikowy z gliceryną *(Tannini puri 0·70, Glycerini 15·00, Aq. destillatae 100·00* dziennie.).

Przebieg choroby obserwowany w zakładzie klinicznym wykazuje szczegóły następujące:

27 marca. Pomimo ciągłego zażywania kwasu garbnikowego mocz się nie wyjaśnił wcale, osad bardzo znaczny, chory oddaje mocz co ½ godziny i skarży się na swędzenie na końcu cewki moczowéj. Z rana lekka gorączka połączona z bolem głowy (38·2), która wieczorem spotęgowała się do 40·3. Zalecono olejek rącznikowy 30 00, a następnie z powodu miernego obrzęku śledziony chinin (0·70 na dzień), poczém już nazajutrz nastąpił stan bezgorączkowy i daléj ciągle się utrzymywal.

5 kwietnia zaniechano kwasu garbnikowego, gdyż nie widziano wydatnego polepszenia po jego używaniu i z leków zalecanych przeciw niniejszemu cierpieniu wybrano wodę wapienną na wpół z mlékiem. Rozbiór moczu wykazuje tak jak poprzednio dość znaczną ilość białka, węglan amonowy w ilości przytępiającéj nieco oddziaływanie kwaśne moczu, ciałka ropy w ilości znacznéj, ciałka czerwone krwi nader skąpo i przybłonek brukowy.

11 kwietnia pojawił się u chorego silny dreszcz połączony z bolem głowy, po którym nastąpiła znaczna gorączka 39·7° C. Nazajutrz z rana ciepłota była prawidłową 37·5, a wieczorem znów dreszcze i gorączka 39·8, nadto bóle w krzyżach szczególniéj po stronie prawéj. Skutkiem tego zbadano chorego dokładnie, a badanie szczegółowe podżebrza prawego i okolicy lędźwiowéj prawéj wykazało stan następujący: Przez powłoki brzuszne wymacać można między łukiem żebrowym prawym a grzebieniem kości biodrowéj w głębi po stronie prawéj kręgosłopa obrzęk zbity, dość twardy, nieprzesuwalny i przy naciskaniu silniejszém bolesny, dochodzący do wielkości niemal dwu pięści. Granica górna tego obrzęku gubi się po za brzegiem wątroby, granica dolna ostro odgraniczona, łukowata; brzegów bocznych tak wybitnie wyczuć nie można; powierzchnia przodkowa obrzęku jest gładką. Cały obrzęk nie bierze najmniejszego udziału w ruchach oddéchowych, nie pozostaje więc w związku z wątrobą, któréj stlumienie na granicy płuca prawego zmienia się w miarę silniejszego wdechu i wydechu. Opukiwanie okolicy tegoż podżebrza wykazuje poniżéj brzegu wątroby odgłos jawny bębenkowy, a dopiéro przy wtłoczeniu pukadełka w głąb odgłos stłumiony z lekkim odcieniem bębenkowym od sąsiedztwa jelit pochodzącym. Okolica lędźwiowa prawa nie okazuje się wcale zaczerwienioną, ani wysadzoną w porównaniu z lewą, a tylko wypuk po stronie prawéj nieco tępszy, niż po stronie lewéj i palec pukający ma uczucie większego oporu

Uwzględnienie tego obrazu patologicznego jakotéż stosunków anatomicznych świadczyło niewątpliwie o sprawie chorobowéj, jakiéj uległa nérka prawa, w szczególności zaś rozpoznano, iż w głębi narządu tego wytworzył się ropień, co też przebieg dalszy choroby najzupełniéj potwierdził. Choremu zalecono chinin (0·70 dziennie), kwasek i czopki morfinowe (0·01 dziennie) z powodu bardzo znacznego i bolesnego parcia na mocz. W moczu oddawanym w ilości na dobę prawidłowéj widać było zawsze znaczny osad, lecz nie czysto ropny.

13 kwietnia gorączka się zmniejszyła rano 37·7, wieczorem 38·6, 14 kwietnia rano 36·2. Po krótkiéj przerwie chory od 20 kwietnia znów począł gorączkować, a ciepłota doszła 22 kwietnia do 40·5 wieczorem po poprzedzających dreszczach i nudnościach. 24 kw. znów nastąpił stan bezgorączkowy, lekka biegunka trwająca dni kilka również po proszkach Dowera (0·15 dziennie) ustąpiła. Obrzęk w miejscu nérki prawéj nieco mniéj bolesny, jednak zwiększył się nieco, daje się wymacać dokładnie, szczególnie zaokrąglony jego brzeg dolny, a postać całego obrzęku ma zupełnie postać znacznie powiększonéj nérki skutkiem sprawy chorobowéj odbywającéj się w głębi tegoż narządu i rozpychającéj torebkę włóknistą narząd ten osłaniającą.

27 kwietnia znów ponowiły się dreszcze i gorączka doszła wieczorem do 39·0. Podobnież dnia następnego, chociaż z rana tylko ciepłota była 37·1, wieczorem spotęgowała się do 40·0 po poprzedzających dreszczach. Nagle 29 kwietnia po dwukrotnym dreszczu i bardzo znacznéj gorączce (40·0) pokazała się w moczu bardzo znaczna ilość ropy, jakby z ropnia pochodziła, a rozbiór moczu dokonany łaskawie przez prof. Stopczańskiego wykazał oddziaływanie moczu kwaśne c. g. 1·023, osad w ilości bardzo znacznéj; białka ilość większą, niż ropie w moczu zawartéj odpowiada, węglanu amonowego ślad dobrze spostrzegalny. Osad przeważnie ropny odpowiada temu, iż do moczu dostała się ropa z jakiéjś jamy ropnéj. Ilość ropy téj była tak znaczną, iż naczynie obejmujące 1000 cm. sześć. wypełniała niemal do połowy. Natychmiast ciepłota wygórowana spadła z 40·0 na 38·1, a wieczorem 29/4 na 37·8, dnia następnego na 37·0 rano, a wieczór na 36·8. Rzeczą zatem było niewątpliwą, iż gorączka ta pozostawała w związku przyczynowym ze sprawą chorobową w nérce prawéj, a charakterystyczny przebieg gorączki, dreszcze, nudności posuwające się nieraz do wymiotów aż nadto przemawiały za ropieniem odbywającém się w głębi tego narządu powiększonego znacznie i bolesnego za uciskiem. Po ukazaniu się w moczu tak znacznéj ilości ropy obrzęk zajmujący nérkę prawą zmalał wybitnie, ale mimo to narząd ten nie wrócił jeszcze do swych rozmiarów prawidłowych, lecz przeciwnie w miarę zatrzymywania się ropy i nie pokazywania się jéj w większéj ilości w moczu w dniach i tygodniach następnych, powracały dreszcze z następowém potęgowaniem się gorączki, a obrzęk zajmujący nérkę wzmagał się i przechodził nieraz wielkość dwu pięści zachowując zawsze ogólną postać i zarysy nérki.

I tak 2 maja pojawił się popołudniu dreszcz, wymioty, ciepł. wieczorna 40·00, w moczu stosunkowo bardzo mało ropy, obrzęk znów wzrasta, chory uskarża się na znaczniejszy ból w okolicy lędźwiowéj prawéj. Nazajutrz pojawiło się w moczu dużo ropy (do 200 cm. sześć.), ciepłota obniżyła się znacznie, tak, że wieczorem było tylko 37·8, chory czuje się lepiéj i nie uskarża się na bole w miejscu obrzęku. Ulga ta trwała do 7 maja, gdyż po południu dnia tegoż znów pojawiły się dreszcze bardzo silne i nudności, a ciepłota doszła do 41·1. W moczu nic ropy się nie pojawiło dnia tego, obrzęk zajmujący nérkę zwiększył się znacznie dochodząc do połówki głowy noworodka, a podżebrze prawe zdaje się być w porównaniu ze stroną lewą nieco wysadzoném. Mimo to w okolicy lędźwiowéj nie widać żadnego zaczerwienienia, ani obrzęku wodnistego, chociaż przy naciskaniu w głąb chory uczuwa ból tępy zwiększający się jeszcze przy obmacywaniu obrzęku przez powłoki brzuszne. Nazajutrz z rana gorączka ustąpiła (37·2), wieczorem znów dreszcze i gorączka (40·2), w moczu zaledwie ślad ropy. Dopiéro 9 maja pokazało się nieco więcéj ropy w moczu, a ciepłota spadła na 37·6 z rana i 37·8 wieczór. Jeszcze 10 maja ponowił się dreszcz trwający jak zazwyczaj niemal godzinę, poczém ciepłota doszła do 40·2. I tego dnia w moczu mało było stosunkowo ropy. Nazajutrz pojawiła się znaczna ilość ropy, a z nią nastąpił stan bezgorączkowy.

Ilość ropy dochodziła przeciętnie od 200 — 300 cm. sześć. a 14 maja pojawiła się tak znaczna ilość ropy, że zajęła pół naczynia litrowego. Stósownie do tego obrzęk nérki zmalał, chory doznawał znacznéj ulgi w swych cierpieniach i odzyskiwał nieco sił znacznie wyniszczonych długotrwałą gorączką i ropieniem obfitém. Podtrzymywano je ile możności wyborowém odżywianiem chorego i odwarem z kory chinowéj (*Decoct. cort. chinae regiae ex 20·00 ad 200·00* dziennie). Tego rodzaju stan, jak go powyżéj nakréśliłem, tj. dreszcze i wygórowana ciepłota, bóle w okolicy lędźwiowéj prawéj, nudności, brak apetytu naprzemian z chwilami, w których chory nie cierpiał gorączki, odzyskiwał wraz z ulgą w cierpieniach weselszy stan umysłu i wyborny apetyt podtrzymujący jego siły, trwał przez maj cały i pierwsze dni czerwca; ciepłota to potęgowała się do 40·5, a nawet 13 maja doszła do 41·3 z powodu zatrzymywania się ropy, to znów opadała do 37·0, gdy ropa w znaczniejszéj ilości swobodnie odpływała wraz z moczem. Chory odzyskawszy nieco siły opuścił 6 czerwca 1876 r. zakład kliniczny mimo wszelkich przedstawień ze strony naszéj, że przez podróż naraża się nawet na niebezpieczeństwo życia. Usiłowaliśmy go zatrzymać tém bardziéj w zakładzie, że w ostatnich dniach jego pobytu dało się przy ponownem badaniu od okolicy lędźwiowéj prawéj i podżebrza odpowiedniego wyczuć słabe chełbotanie w miejscu obrzęku zajmującego nérkę prawą i zamierzaliśmy skutkiem tego wykonać rękoczyn chirurgiczny mający na celu ułatwienie swobodnego odpływu ropie z jamy umieszczonéj w głębi nérki, gdyż zatrzymywanie się ciągłe ropy w tym narządzie pociągało za sobą dreszcze, wygórowaną gorączkę, a w dalszém następstwie przez wyniszczanie sił chorego groziło niebezpieczeństwem utraty życia. Otwarcie zaś ropnia od strony okolicy lędźwiowéj, jak to radzi Simon w słynném swém dziele (*Chirurgie der Nieren II Theil* 1876, str. 170.), założenie sączka w głąb ropnia nérkowego mogło jeszcze życie chorego ocalić, a nawet w wypadku pomyślnym przywrócić mu zdrowie pożądane.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz.

Prymaryjusz oddziału chirurg. w głównym szpitalu we Lwowie.

Dodatek dalszy do kazuistyki chirurgicznéj czaszki i jéj treści.

Na zakończenie niniejszego działu mojéj kazuistyki opiszę przypadek, którego wynik może być śmiało uważany jako świetny tryjumf metody Listrowskiéj wydoskonalonéj przez Volkmanna pod względem technicznym, a który nadto i pod względem fizyjologicznym jest pouczającym.

Ignacy Dmytrów, chłopiec mający lat 14, został ugodzony przez konia hr. S. kopytem w głowę w dniu 26 września b. r. o godz. 4 po południu; natychmiast postradał zupełnie przytomność i dostał wymiotów i drgawek w całém ciele. O godz. 6 zostałem wezwany do szpitala, dokąd go przywieziono. Chorego zastałem zupełnie nieprzytomnego; jego twarz bardzo blada; drżenie mięśniowe w obu górnych odnogach; oddech ciężki, przeciągły i niewymiarowy; chory oddziaływa na badanie miejscowe uszkodzenia odruchami i jękiem; tętno niewymiarowe, słabe, 80 na minutę; źrenice nieco ściągnięte, równe; na głowie po stronie lewéj rana w kierunku prawie równoległym do szwu strzałkowego, zaczynającą się tuż u granicy między czołem a porostem włosów, sięga aż do szwu ciemienio-potylicowego lewego, 10 cm. długa, jéj brzegi na 6 cm. we środku rozwarte, dość gładkie, całe wnętrze rany wypełnione skrzepłą krwią i zanieczyszczone błotem i całemi kępami włosów, po zdjęciu tychże przedstawia się czaszka a mianowicie część kości czołowéj, a najbardziéj lewa kość ciemieniowa na ogromnéj przestrzeni całkiem gołą, a we środku złamaną, odłamki zaś wbite do wnętrza czaszki i tak wklinowane pod brzegi czaszki, że niepodobna ich ruszyć; chory jęczy, ale nic nie mówi.

Uśpiłem chorego przy pomocy kolegów M. i P. i zabrałem się do zaopatrzenia rany metodą Listrowską, jak ją wykonywa Volkmann w powikłanych złamaniach kości, a którą szczegółowo opisuje w swéj ostatniéj rozprawie Nr. 117 swego Zbioru klinicznego. Ogoliłem więc choremu cały wierzchołek głowy najdokładniéj, zmyłem i wyczyściłem skórę mydłem i szczoteczką; skierowałem na ranę spray 2% w kierunku ukośnym tak, ażeby prąd nie wpadał w kierunku prostym na powierzchnię mózgu; wyciąłem nożycami wszystkie części zmiażdżone podskórne, wydobyłem za pomocą podważek i szczypczyków odłamki z wnętrza czaszki, co nie łatwo się powiodło, zgarnąłem z powierzchni opony twardéj skrzepy krwi bawełną Brunsową zwilżoną w 3% rozczynie karbolowym, tym samym rozczynem wytarłem całą obnażoną powierzchnię twardéj opony zachodząc gałką bawełnianą dość daleko po pod brzegi czaszki, co łatwo się dało uskutecznić, ponieważ mózg tak był wgnieciony, że między jego powierzchnią a brzegami kości znaczny był odstęp; następnie zrównałem brzegi skóry nożycami, wszyłem katgutem trzy sączki do brzegów, a mianowicie dwa po 2 cm. długie w obu kątach, a jeden 1 cm. dlugi w samym środku rany i zespoiłem brzegi rany dokładnie 18 szwami węzełkowemi z katgutu; następnie zamiast silk nałożyłem według sposobu Volkmanna cały stós Listrowskiéj gazy, która lepiéj ewentualną przesączynę miała pochłaniać, na to dałem Listrowski opatrunek z gazy i makintosh obejmujący cały wierzchołek głowy, czoło i lewy policzek, i wzmocniłem go grubym pokładem 11% waty salicylowéj a cały opatrunek przymocowałem zwykłą taśmą gazową zwilżoną w 3% rozczynie karbolowym, wykonywając tylko mierny ucisk, gdyż znaczny ucisk zwykle używany nie mógł być zastósowany z powodu brakującéj na znacznéj przestrzeni podstawy kostnéj. Odłamki kostne stanowiące owalną całość 6 cm. długą a 3 cm. we środku széroką zostały zupełnie wyjęte, ponieważ na żadnym punkcie nie były z sąsiedztwem połączone.

W chwili kiedy podniosłem wgniecione odłamki, oddech chorego dotychczas przeciągły i niewymiarowy zamienił się od razu, jakby na rozkaz i to tak doraźnie i stanowczo, że zwróciła ta zmiana uwagę wszystkich obecnych, na cichy i wymiarowy, jak u najzdrowszego i najspokojniejszego człowieka; następnie chory, z którego ust do téj chwili tylko jednostajne i niezgłoskowe jęki się wydobywały, będąc już z uśpienia znacznie ockniony, wykrzyknął: „Boże mój!“ Chorego ułożono z podniesioną głową w łóżku i przepisano ścisłą dyjetę.

Noc była dość spokojną; chory często przewracał się z jednego boku na drugi i dostawał kilkakrotnie wśród snu silniejszych poruszeń mięśniowych w odnogach górnych, ciepłota ciała podniosła się o godz. 1 w nocy do 39° C. Na drugi dzień rano (27/9) opatrunek przesiąkły przesączyną krwawą; rana nie okazuje zmiany; w sferze umysłowéj i rucho-czuciowéj żadnego zboczenia; chory podaje jako jedyną swoją dolegliwość, zawrót głowy; ciepłota ciała 38·2, tętno 100, niewymiarowe; nałożono taki sam opatrunek bez dotykania rany. Wieczorem stan taki sam; ciepłota 38·5. Wśród dnia miał chory dobrowolny odchód stolca i moczu.

W dniu 28/9 rano ciepł. 37·7, tętno 108, każde 5te lub 6te tętno przepuszczające; stan ogólny prawidłowy z wyjątkiem znacznéj bladości skóry i znacznego osłabienia, stan rany nie zmieniony; w otworach sączków widać tylko po kropelce krwawéj surowicy; wieczór ciepł. 38·7, tętno 88.

29/9 ciepł. 38·7, tętno 76, zawrót głowy ciągły, tętno jak przedtém; stan rany nie zmieniony; bardzo mało przesączyny krwawo surowiczéj.

30/9 ciepł. 38·7, tętno 76; brzegi rany zrośnięte, jeno przyskórek i całkiem powierzchowna warstwa skóry odpadła skutkiem doznanego zmiażdżenia; natomiast występuje piękna ziarnina. Wieczór ciepł. 38·5.

1/10 ciepł. 37·2; usunąłem sączki z rany dla braku uwzględnienia godnéj wydzieliny. Stan ogólny zupełnie prawidłowy.

2/10 ciepł. 37·5; w miejscu byłego środkowego sączka mały rozstęp brzegów i tamże przegląda malutki koniuszek zewnętrznéj tabliczki kości u samego brzegu złamania; nałożyłem po raz piérwszy bezpośrednio na ranę *Silk protective* a na to zwyczajny Listrowski opatrunek.

3/10 ciepł. 37·6, tętno 72, ziarnina rany bujna, pokryta cienką ropną warstwą, która się ściera przy opatrunku Brunsową watą zwilżoną w 3% rozczynie karbolowym. Wieczór ciepł. 37.

4/10 ciepł. 37·2, tętno 72, choremu pozwolono podawać potrawki.

W dniu 11/10 tuszowałem po raz piérwszy bujną ziarninę pokrywającą brzegi rany; chory siedzi w łóżku i nie przedstawia żadnych przypadów chorobowych; wyzdrowienie więc niewątpliwe.

W przypadku niniejszym przedstawiały się więc w piérwszéj chwili ze strony mózgu przypady wstrząśnienia i miernego a szybko uskutecznionego ucisku mózgowego; mianowicie wymioty i ogólna bladość, jakotéż osłabienie tętna i znaczne osłabienie ogólne, które występowało wybitnie w dalszym przebiegu, jakotéż ciągły zawrót głowy, mogą być odniesione do wstrząśnienia mózgu, które musiało nastąpić w takiém uszkodzeniu, jeżeli usiłujemy koniecznie rozdzielać szczególne przypady na kategoryje; ogólne zaś drgawki i długo trwająca nieprzytomność, następnie niewymiarowość tętna i oddechu i charakter tego ostatniego przeciągły i charczący oraz najprawdopodobniéj owa afazyja, która trwała tylko do chwili wydobycia odłamków, były wynikiem ucisku na mózg wywartego przez wgniecione odłamki i owe skrzepy krwi, które napotkano na powierzchni opony twardéj pod odłamkami. Co do ogólnych drgawek wiadomą jest rzeczą, że takowych zwykle się nie napotyka u osób uszkodzonych, przedstawiających kliniczny obraz ucisku mózgowego, u których zazwyczaj wynaczyniona krew jest przyczyną uciskającą; przeciwnie spostrzega się u nich najczęściéj objawy porażenne ogniskowe albo ogólne. W niniejszym zaś przypadku należy je uważać jako skutek takiego ucisku mózgowego, który działał szybko i doraźnie. W doświadczeniach na zwiérzętach dokonywanych głównie przez Leydena i Pagenstechera częściéj zdołano sprowadzić ogólne drgawki za pomocą sztucznie uskuteczniane ucisku mózgowego, a najłatwiéj wtedy, jak to głównie wykazał Pagenstecher, jeżeli się ucisk szybko i doraźnie wykonywa. Następnie uczy także doświadczenie kliniczne, że u noworodków z przepukliną oponową łatwo można wywołać drgawki przez ucisk szybko na torbiel wykonany, podczas gdy przy powolném jego stopniowaniu takowe najczęściéj niewystępują. Co do afazyi, uważam ją w niniejszym przypadku także jako objaw ucisku na zwoje czołowe a to tém bardziéj, ponieważ uszkodzenie miało miejsce po lewéj stronie, następnie i dlatego, ponieważ ten przypad doraźnie ustąpił z wydobyciem odłamków. W obec tego, że przy podobnych uszkodzeniach nie zawsze występuje ten przypad, a mianowicie, jeżeli siedzibą uszkodzenia jest inna okolica czaszki, nie zaś właśnie lewa okolica czołowa, dowodzi niniejsze spostrzeżenie między innemi także prawdziwości zasady fizyjologicznéj, że wszelkie przyczyny uciskające mózg od pewnego miejsca, obok ogólnego ścieśnienia mózgu wywołują najbardziéj miejscowy ucisk téj części, która jest najbliższą siedziby ucisku.

Wobec tego, że opona twarda była nieuszkodzoną, że nie było następnie objawów porażennych, któreby przemawiały za wysokim stopniem ucisku lub za obrażeniem samego mózgu, powiedzieć można, że ostatecznie był to jeden z przypadków, w których się natychmiast usunęło przyczynę uciskającą mózg, nie można go było z tego względu uważać za bardzo ciężki; natomiast z innéj strony przedstawiła się jego doniosłość w właściwém świetle, a mianowicie niebezpieczeństwo ewentualnego rozległego zapalenia błon mózgowych było bardzo znaczne, ponieważ ogromna przestrzeń powierzchni mózgowéj została odsłoniętą, przyczém trudno było nawet przypuścić, ażeby się przy tak gwałtowném uderzeniu obeszło było bez obrażenia błony mózgowéj, jakkolwiek takowego podczas rękoczynu w pośpiechu nie dostrzegłem. Powietrze jest czynnikiem aż nadto dobrze znanym i ocenionym w uszkodzeniach czaszki; znane jest niebezpieczeństwo grożące ze strony najdrobniejszych i najskrytszych szczelin czaszkowych, skoro są przenikające i otwarte, a tém samém dozwalają powietrzu przystępu do wnętrza czaszki, sprawiają one rozległe i zabójcze zapalenie błon mózgowych częściéj, aniżeli same złamania czaszki podskórne! Z tego więc względu przedstawił się niniejszy przypadek z góry jako bardzo ciężki. Tymczasem przebieg gojenia był bardzo łagodny i bez najmniejszych powikłań, jak gdyby uszkodzenie było podskórném. Wprawdzie literatura chirurgiczna zna nie mało podobnych uszkodzeń, które ostatecznie wygoiły się i przy innym sposobie leczenia; ponieważ jednak nie znam szczegółowego ich opisu, przeto nie wdaję się w ich porównanie z moim przypadkiem; tyle jednak stanowczo orzekam, że co do mnie na wskroś jestem przekonany, że idealny przebieg gojenia w niniejszym przypadku jest wynikiem Listrowskiego sposobu leczenia. Opatrunek Listrowski sprowadza doniosłość złamań otwartych do znaczenia podskórnych. Do tego pewnika doszedł Volkmann. Ostatnia jego rozprawka (*Samml. klin. Vorträge* Nr. 117 — 118) wykazuje 75 przypadków powikłanych złamań kości w nieprzerwaném następstwie wygojonych pod opatrunkiem Listrowskim! podczas gdy wszystkie inne metody leczenia wszystkich szpitali i wszystkich powag lekarskich wykazują w tym dziale chorób śmiertelność między 38 — 40%. Chociaż więc i przy innéj metodzie leczenia były i są przypadki wygojenia powikłanego złamania kości, mimo to wątpię, ażeby się jeszcze kto ośmielił w obec powyższych cyfr powątpiewać o niezrównanéj wyższości Listrowskiego opatrunku, rozumié się z poprawką Volkmanna użytego.

Wśród tych miłych doświadczeń, które zbieram, zdarzył mi się w ostatnich czasach przykry przypadek, który mi odświeżył niestety pamięć dawniejszych smutnych spostrzeżeń.

Paweł Mielecki, wyrobnik, lat 50 liczący, przybył na mój oddział 18/9 b. r. Rozpoznano: *Vulnus caeso-contusum capitis transversum lateris dextri, 7 cm. longum, ibidem denudatio ossis parietalis ad magnitud.* $2^1/_2$ *cm. longitud. 1 cm. latitud.* Rana powstała skutkiem uderzenia; ponieważ datowała się od tygodnia, przeto nie chciałem stósować opatrunku Listrowskiego, jeno poprzestałem na zwyczajnym z juty. Stan ogólny chorego był do-

bry. rana wypełniała się zwolna zdrową ziarniną. W dniu 28/9 dreszcz bez przyczyny, ciepł. 38·5; 1/10 drugi dreszcz, ciepł. 39; 2/10 trzeci, ciepł. 38·5, wieczorem 39·5, rana całkiem sucha, krwawiąca. ziarnina znikła; chory nieco niespokojny, nie wymienia żadnych dolegliwości; 3/10 ciepł. 38·8, wieczór 40; 4/10 ciepł. 39, wieczór 39·5; 5/10 ciepł. 39, złogi w prawém płucu wybitne; 6/10 lekkie majaczenia; chory jednak odpowiada na pytania rozumnie, mowa jego bardzo niewyraźna; ciągłe drgawki obustronne w mm. podnoszących kąty ust; głowa nachylona ku lewemu barkowi z powodu kurczów tężcowych mięśnia kapturowego i mostko-obojczyko-sutkowego lewego; w obu odnogach górnych drżenie mięśniowe i drgawki w mięśniach odciągających paluchy obu rąk; obie odnogi lewéj strony zachowują się spokojnie, jakby były porażone, podczas gdy chory rusza najczęściéj tylko obiema odnogami prawéj strony, jednak na wezwanie wykonywa, jakkolwiek zabiera się do tego nieco gnuśniéj, wszystkie ruchy bez wyjątku obiema odnogami lewéj strony z równą siłą, jak prawemi; po południu zaś stwierdzono, że chory już nawet i bez polecenia bezwiednie porusza lewą górną odnogą, tak jak prawą; mocz i stolec odchodzą bezwiednie; tego samego dnia chory umarł.

Oględziny pośmiertne stwierdziły rozpoznanie za życia uczynione, a mianowicie: *Vulnus etc. Osteitis suppurativa diffusa ossis denudati, phlebothrombosis venarum diploëticar. Thrombosis et suppuratio sinus falciformis majoris, meningitis circumscripta convexitatis dextrae cerebri lobi posterioris magnitud. volae manus, meningitis levis bascos cerebri seroso-purulenta. Pneumonia metast. etc. Pyaemia.*

Nadto znajduje się obecnie od 3 dni na moim oddziale kobiéta, która tu niedawno temu była leczoną przez 2 tygodnie z powodu rany na czole powikłanéj z obnażenie kości czołowéj na przestrzeni centa, powstałéj skutkiem uderzenia garnuszkiem. Ta chora nie chciała pod żadnym warunkiem pozostać w szpitalu aż do zupełnego wyzdrowienia i wyszła w stanie dobrym; po kilku zaś dniach powróciła 9/10 na mój oddział z wszelkiemi objawami rozpoczynającego się powikłania, o którém już tyle pisałem.

W końcu namienię, że chory Repeta (patrz Przegl. Lek. Nr. 40), którego chorobę opisałem (przypadek VI), jakkolwiek już od 2 tygodni z ciężkiéj rany na czole wygojony pod Listrowskim opatrunkiem, pozostaje jeszcze do dzisiejszego dnia w szpitalu, albowiem rana jego druga, a tylko powierzchowna na wierzchołku głowy pod zwykłym opatrunkiem dotychczas jeszcze nie jest wygojoną.

Kończę na têm kazuistykę obrażeń czaszki pozwalając sobie jeszcze tylko w krótkości wszystko zreasumować.

Przy dawniejszym sposobie leczenia nagromadziłem przerażającą liczbę smutnych doświadczeń w zakresie ran na głowie powikłanych z obnażeniem lub obrażeniem kości; odkąd zaś używam Listrowskiego sposobu leczenia nie tylko żaden chory mi nie umarł, lecz wszyscy tak leczeni wygoili się z swoich ran szybko i przez rychłozróst. Liczba tych ostatnich doświadczeń nie jest wprawdzie wielką, natomiast same przypadki były bardzo ciężkie. Następnie jeden i ten sam chory mając dwie rany: jedną ciężką z obnażeniem i pęknięciem kości czołowéj, a drugą tylko powierzchowną i małą na wierzchołku głowy, wyleczył się z piérwszéj w ciągu dwóch tygodni pod Listrowskim opatrunkiem, a z drugiéj jeszcze dotychczas, a zatém po upływie 4 tygodni, przy zwykłym opatrunku nie jest wyleczony! Wreszcie wśród idealnie gojących się przypadków przy użyciu Listrowskiego opatrunku trafia się jeden szczególny przypadek, który się leczy zwykłym sposobem i ten właśnie umiera skutkiem znanych powikłań, a drugi przybywa do szpitala także zwykłym sposobem leczony i przedstawia kliniczny obraz rozpoczynającego się tego samego powikłania! U chłopca zaś ze złamaną w mózg wgniecioną czaszką, rana goi się pod opatrunkiem Listrowskim w najkrótszym czasie!

Sądzę więc, że nie potrzeba więcéj i bardziéj przekonywających dowodów na to: że mamy w opatrunku Listrowskim dzielny i prawie pewny środek ku zapobieżeniu nieszczęsnym powikłaniom, jakim ulegają niestety tak często chorzy z ranami na głowie powikłanemi z obnażeniem lub obrażeniem kości czaszkowych. Co do mnie uważam takie leczenie za obowiązek sumienia każdego lekarza.

III. Kazuistyka sądowo-lekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

napisał Prof. Dr. **Blumenstok.**

I. Śmierć profesora Ludwika Zejsznera.

(Ciąg dalszy.)

B. Oględziny wewnętrzne. 15. Powłoka czaszkowa po stronie wewnętrznéj ciemno-czerwona; sklepienie czaszki grube nie nadwerężone, mięśnie skroniowe prawidłowe. Opona twarda nie przekrwiona, zatoka sierpowata prawie próżna, w zatokach poprzecznych mało krwi, opony miękkie znacznie nawodnione oddzielają się łatwo od mózgu, który jest nieco miększy, na przekroju jednak nie przedstawia zboczenia; w komórkach bocznych nieco więcéj płynu surowiczego, sploty naczyniowe prawidłowe; po wyjęciu całego mózgowia nie spostrzega się nic uderzającego ani na podstawie onego, ani też na podstawie czaszki. 16. Po otwarciu jamy brzusznéj i piersiowéj przedstawia się dość gruby pokład tłuszczowy a chrząstki żebrowe skostniałe. 17. Po odjęciu mostka pierścienie tchawicy i chrząstki krtaniowe okazują się skostniałe, gruczoł tarczowy prawidłowy, tchawica i krtań próżne, błona ich śluzowa jasno-czerwona, jakby cynobrowo zabarwiona, a tu i owdzie widać na niéj gałęziaste rozprzestrzenienie naczyń. 18. Prawy wielki róg kości gnykowéj jest ukośnie odłamany nieco powyżéj trzonu, pobliskie części miękkie nieco krwią podbiegnięte. 19. W worku sercowym kilka łutów płynu surowiczego. Serce tłuszczem powleczone i znakomicie powiększone w wymiarze podłużnym; komórka lewa zawiera dość dużo krwi płynnéj ciemno czerwonéj, miąższ jéj jest na cal gruby i kruchy; zastawki dwukończysta i tętnicy głównéj niedomykają, otwór tętnicy chropawy i ścieśniony; komórka prawa nieco rozszerzona, miąższ jéj nie jest przerosły, zastawka trójkończysta prawidłowa; w komórce téj trochę tylko krwi płynnéj się mieści. 20. Tętnica płucna zawiera dość dużo krwi płynnéj, ciemnéj, tak samo żyła główna zstępująca, w żyle głównéj wstępującéj zaś bardzo mało jest krwi. W tętnicy szyjnéj wspólnéj dość dużo krwi, błony jéj wewnętrzna i środkowa nietknięte. 21. Płuco prawe z tyłu i z góry przyczepione, na przekroju miernie przekrwione, a na nożu osadza się w bardzo znacznéj ilości płyn czysty pieniący się. Płuco lewe wolne, na przekroju bardzo mocno przekrwione, równie płyn pienisty wydające. 22. Wątroba nieco powiększona, krucha, mocno przekrwiona; worek żółciowy próżny. 23. Śledziona zwykłéj objętości, silnie przekrwiona. 24. Żołądek zawiera tylko trochę płynu, błona śluzowa jego nieco pomarszczona, powleczona śluzem. 25. W jelitach cienkich nieco miazgi pokarmowéj, w grubych kał rzadki. 26. Nérka lewa nieco większa niż prawa, torebka z łatwością schodzi, na przekroju część naczyniowa okazuje się mocno przekrwioną; nérka prawa w mniejszym stopniu przekrwiona. 27. Pęcherz moczowy mocno wzdęty zawiera więcéj niż funt moczu mętnego.

Na podstawie tego wyniku sekcyi orzekliśmy tymczasowo co następuje:

I. Prof. Ludwik Zejszner zmarł w skutek uduszenia.

II. Uduszenie wywołane zostało przez silne ściągnięcie szyi za pomocą powrozu, czyli przez strangulacyję.

III. Strangulacyja zdziałaną została przez osobę obcą, lub też przez osoby obce, nie zaś ręką własną.

IV. Morderstwo miało miejsce w nocy z 2-go na 3 stycznia 1871 r.

Celem uzasadnienia tego zdania zażądaliśmy terminu kilkodniowego.

Równocześnie sędzia śledczy wręczył nam do opisu *corpora delicti*, a mianowicie chustkę do nosa znalezioną w szlafroku zmarłego i postronek ze szyi jego zdjęty.

1) Chustka biała z płótna lnianego, dosyć czysta, nieznaczona, w kilkoro złożona, przedstawia kilka, plam czerwonych, okrągławych, 2 linije średnicy mających; na jednéj z nich widać, że się składa z dwóch warstw, z których spodnia rozlana, górna oddzielić się dająca w postaci cienkiéj blaszki lśniącej, ciemno-czerwonéj. Blaszkę tę zdjęto, inne plamy wycięto z płótnem i poddano rozbiorowi mikrochemicznemu, po czém otrzymano ze wszystkich pod drobnowidem niezliczoną ilość kryształków heminowych.

2) Postronek, który był założony na szyi denata jest ukręcony z konopi mocno zbitych; składa się z dwóch sznurków po $1\frac{1}{4}$ linii średnicy; długość jego wynosi 53 cali wied. Przy końcu grubszym jest zwykły węzeł okrągławy, 9 linij średnicy mający; przy końcu drugim węzeł sztuczny, nieużywany zwykle przy wiązaniu, ukręcony z pojedynczych szpagatów w poprzek i ukośnie przebiegających; węzeł ten już poprzednio musiał być zrobiony przez powroźnika. Cały postronek jest pokrwawiony, zwłaszcza nad węzłem sztucznym.

D. 11 stycznia przedłożyliśmy Sądowi obszerne uzasadnienie powyższego zdania naszego tymczasowego, a uzasadnienie to podaję tu w skróceniu:

Co do I-go.

Liczne zmiany chorobowe znalezione na zwłokach denata są dwojakiego rodzaju, a mianowicie: 1) Zmiany powstałe dawniéj i 2) zmiany powstałe w ostatnich chwilach życia.

1) Wada sercowa (19) tak znaczna mogła wytwarzać się tylko powoli i zapewne początki jéj datują od lat wielu. W związku z wadą tą, stanowiącą chorobę ciężką, nieuleczalną, pozostaje mierna puchlina mózgowa (15) i puchlina zaskórna odnóg dolnych (10) oraz moszen, (9) będąca następstwem zastoin w żyłach głównych wstępującéj i zstępującéj i rozwodnienia krwi.

2) Do zmian chorobowych, do ostatnich chwil życia odnieść się dających, zaliczamy przedewszystkiém:

a) Znaczną nabrzękłość i mierne przekrwienie płuca prawego, i stosunek odwrotny w płucu lewém (21).

b) Znaczne przekrwienie wątroby, śledziony i nérki lewéj (22, 23, 26), wreszcie płynność krwi i ciemne jéj zabarwienie we wszystkich naczyniach.

Zmiany te, które uważamy za bezpośrednią przyczynę śmierci, występują zwykle po uduszeniu. Ale uduszenie może powstać z przyczyn wewnętrznych lub zewnętrznych. W przypadku obecnym mogło one powstać z przyczyn wewnętrznych, a mianowicie w skutek wady sercowéj, którą denat cierpiał.

Gdybyśmy więc poprzestać musieli na tych zmianach, nie moglibyśmy orzec, czy denat umarł śmiercią nagłą ale naturalną w skutek ciężkiéj niemocy swéj, albo też śmiercią nagłą ale gwałtowną.

W zdaniu naszém powyżéj wypowiedzianém utwierdzają nas dalsze zmiany, a mianowicie:

c) Cynobrowe zabarwienie błony śluzowéj krtani i tchawicy (17) oraz nastrzyknięcie mocniejsze naczyń tejże, — zmiana towarzysząca najczęściéj uduszeniu gwałtownemu;

d) Złamanie kości gnykowéj (18), które jak zresztą dowodzi podbiegnięcie krwi, powstało za życia, a którego powstanie późniéj wytłumaczymy;

e) Wklinowanie języka między zęby (4), któremu wprawdzie nie przypisujemy wielkiego znaczenia, ale pominąć go także niemożemy; wreszcie

f) Brózda znaleziona na szyi (6), o któréj późniéj będzie mowa.

Zmiany te dostatecznie popierają zdanie nasze, że L. Z. zmarł w skutek uduszenia z przyczyn zewnętrznych powstałego.

Wprawdzie sekcyja nie wykazała przepełnienia krwią prawéj komórki serca, które w uduszeniu zwykle, a przynajmniéj bardzo często znachodzimy, jednak brak krwi w komórce prawéj w tym przypadku tłumaczyć można przelaniem się onéj z powodu swéj płynności podczas podniesienia serca do tętnicy płucowéj i żyły zstępującéj.

Co do II-go.

Na szyi trupa znaleziono postronek, a po onego odjęciu brózdę całą szyję okalającą a przebiegającą pionowo do osi ciała. Nie ulega więc wątpliwości, że L. Z. zgładzony został przez zduszenie czyli strangulacyję, t. j. przez silne ściągnięcie szyi za pomocą narzędzia długiego, podatnego. Gdy atoli brózda sama nie świadczy jeszcze o użyciu gwałtu za życia, musimy wykazać, że postronek założony został denatowi za życia.

Wprawdzie narzędzie duszące założone człowiekowi w kilka godzin nawet po śmierci wywołuje taką samą brózdę, jak założone za życia; wprawdzie zdarzają się przypadki, że człowiek w inny sposób życia pozbawiony, po śmierci dopiero zostaje powieszonym, aby odwrócić uwagę od czynu zbrodniczego; — przypadki te wyjątkowe atoli tutaj nie znajdują zastósowania, ponieważ orzekliśmy już, że L. Z. zmarł z uduszenia z przyczyn zewnętrznych; a gdybyśmy nawet przypuścić chcieli, że denat uduszony został w inny sposób, np. przez zatkanie ust i nosa, to nie umielibyśmy sobie wytłumaczyć, w jakim celu miano go strangulować po śmierci? Zresztą przeciw wszelkim podobnym domysłom przemawia złamanie kości gnykowéj, któréj złamanie po śmierci jest rzeczą, jeżeli nie niemożebną, to przynajmniéj bardzo trudną; została ona więc złamaną za życia, a ponieważ brak odcisków palcowych na szyi wyklucza zadławienie, więc nie ulega wątpliwości, że L. Z. pozbawiony został życia przez zduszenie.

Co do III-go.

Strangulacyja sama przez się przemawia za morderstwem, a przeciw samobójstwu, gdyż literatura sądowo-lekarska dotąd bardzo mało zna przypadków samobójstwa przez zduszenie niewątpliwie stwierdzonych. Nadto przeciw samobójstwu przemawiają jeszcze następujące ważne okoliczności:

1. Trupa znaleziono przykrytego kołdrą i szlafrokiem; nadto nad głową samą leżała poduszka, — a trudno przypuścić, aby człowiek podczas duszenia się mógł jeszcze jedną ręką, którą rozporządzał, przykryć się tyloma przedmiotami.

2. Za użyciem gwałtu przez osobę trzecią przemawiają następnie ślady obrażenia na trupie znalezione, a przez nacięcie sprawdzone jako za życia powstałe. Zasługuje tu głównie na uwagę siniec na powiece dolnéj oka lewego oraz odpowiadające onemu wynaczynienie krwi pod spojówką gałkową tegoż oka (3), a które to obrażenia za-

dane zostały narzędziem tępém. Jeżeli się nadto zważy, że powieka oka lewego już przy pierwszych oględzinach (d. 3 stycznia) była w porównaniu z prawą znacznie spłaszczoną, tak że się zdawało, jakoby całe oko lewe było płytsze, aniżeli prawe, jeżeli się wreszcie zważy, że przy tychże oględzinach znaleziono część chrząstkową nosa skierowaną tak znacznie ku stronie prawéj, że lewy otwór nosowy był prawie zniesionym, nasuwa się koniecznie myśl, że narzędziem tępém, które wywołało owe podskórne i podspojówkowe wylanie krwi była pięść ludzka, która silnie ugniatała lewą okolicę szczęki górnéj i powieki oka lewego, a pięść ta mogła tylko być obcą, nie zaś pięścią denata.

3. Za gwałtem przemawiają następnie obrażenia znalezione na grzbiecie ręki lewéj (12), oraz na grzbiecie palca 4-go ręki prawéj (13), również za życia powstałe. Prawdopodobne powstanie tych obrażeń wytłumaczymy póżniéj.

4. Przeciw samobójstwu przemawia wreszcie położenie, w którém trupa w łóżku znaleziono, oraz głównie ułożenie postronka.

Zapewne, jeżeli pominiemy przykrycie całego ciała, to położenie trupa, a zwłaszcza ułożenie postronka mogły na pierwszy rzut oka uczynić wrażenie, jakoby denat sam sobie życie odebrał a mianowicie przez powieszenie; najprawdopodobniéj sprawca czynu przez takie ułożenie postronka zamierzył wzbudzić podejrzenie, że nastąpiło powieszenie własną ręką a nie zduszenie obcą. W rzeczy saméj znachodzimy częstokroć samobójców powieszonych w najróżnorodniejszych położeniach, tak że położenie ciała samo nie wyklucza samobójstwa. Główną atoli cechą powieszenia jest ugniecenie bierne szyi, to jest ugniecenie szyi przez ciężar ciała i przypieranie onego do narzędzia duszącego, w którym to razie brózda na szyi powstała przebiega pionowo do osi ciała tylko po stronie przodkowéj szyi, a następnie koło uszu bieży w górę, gubiąc się w powłoce karkowéj, — czego w obecnym przypadku nie było; całkiem pionowe do osi ciała przebieganie brózdy całéj wtedy chyba spostrzegać można, jeżeli samobójca przymocowawszy postronek do przedmiotu pionowo nad karkiem znajdującego się szyję wsuwa w pętlę. W naszym przypadku atoli postronek nie wisiał pionowo do karku, z którego to powodu śmierć przez powieszenie całkiem wykluczyć możemy.

Ale niemniéj stanowczo wykluczamy samobójstwo przez strangulacyję. Przeciw samozduszeniu się bowiem przemawiają bardzo liczne okoliczności, że tylko wspomnimy o brózdach znajdujących się nie tylko na szyi, ale i na lewém licu, i przebiegającéj od obojczyka ku barkowi lewemu, oraz o przymocowaniu końca postronka do gałki od łóżka, — co wszystko wymagało manipulacyj obcych.

Przeciw samobójstwu w ogóle przemawia wreszcie okoliczność nader ważna, że jak z obfitéj ilości krwi znalezionéj na prześcieradle, w materacach, sienniku i na podłodze pod łóżkiem wynika, — głowa denata musiała przez dłuższy czas po śmierci leżeć zwrócona twarzą ku ścianie, a następnie dopiero obróconą została ku pokojowi i to przez naciągnięcie postronka i przymocowanie go do gałki łóżkowéj.

Orzekając więc z wszelką pewnością, że L. Z. zmarł w skutek strangulacyi ręką obcą zdziałanéj, wypada nam zastanowić się teraz nad pytaniem, czy do zduszenia ofiary wystarczyła jedna osoba, lub też więcéj osób udział brać musiało w czynie okropnym.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

IV. Oceny i wyciągi.

Karol Vogt: **Listy o fizyjologii.** Przekład Dra Konrada Dobrskiego. Ze 110 drzeworytami w tekscie. Nakładem tłumacza. Warszawa 1877.

Stósunek człowieka do reszty przyrody jest tak ciągłym, tak wielorakim, wpływ jéj na niego tak ważny, iż nauki przyrodnicze za granicą oddawna już liczą na setki dzieł popularnych obznajmiających szérsze koła z przyrodą i jéj prawami. Jak już sam tłumacz listów słusznie zauważył, w naszém społeczeństwie dzieje się przeciwnie; naukom przyrodniczym ostatnie w wykształceniu ogólném dano miejsce a najostatniejsze znów wyznaczono tym, które zajmują się samym człowiekiem. Jak nie jesteśmy bynajmniéj za tém, żeby profanów uczyć tego, co się odnosi do poznawania chorób i ich leczenia, tak znów uważamy za rzecz nader potrzebną szérzyć wiadomości o budowie i czynnościach zdrowego ustroju ludzkiego. Mniejby bez wątpienia było takich, którzy znając się dokładnie na tém, jakich miar wierszowych używali starożytni lub jakie zasady głosił Konfucyjusz, prawią lekarzowi brednie o funkcyjach zdrowego lub chorego człowieka i nierzadko w trudny do powetowania sposób niweczą najlepsze jego działania i chęci.

Z tak rozumowego a zarazem praktycznego wychodząc stanowiska winniśmy prawdziwą wdzięczność wyrazić tłumaczowi za przyswojenie piśmiennictwu naszemu dzieła, w którém przedmiot ściśle naukowy mieści się w formie nader ponętnéj dla czytelnika nieprzywykłego do suchych traktatów.

Lubo niewątpliwie niektóre rozdziały dzieła Vogta w naszém społeczeństwie zaciętych znajdą przeciwników, bo zresztą i nauka sama nie wyrzekła jeszcze o nich ostatecznego słowa a tém samém nie uważa ich za pewniki, to jednakowoż w książce, o któréj mowa, tyle cennych znajduje się wiadomości w tak przystępny sposób podanych, iż tłumaczenia listów o fizyjologii nie powinnoby brakować u żadnego człowieka wykształconego, nawet u lekarza pragnącego po trudach umysł swój odświeżyć w sposób równie przyjemny jak pożyteczny.

Tłumaczenie samo jest nader gładkie i potoczyste i przynosi prawdziwy zaszczyt tłumaczowi, znanemu już zresztą powszechnie z przyswojenia językowi naszemu kilku i to najcenniejszych dzieł lekarskich niemieckich ściśle naukowych i wzorowéj redakcyi Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego warszawskiego.

Słownictwo jest w ogóle nader poprawne a cieszy nas bardzo, iż bardzo mało różni się od naszego; uzasadnioną zatém można mieć nadzieję, że przy dobrych chęciach ze stron obu dojdziemy do tak pożądanéj na tém polu zgody.

Co do strony zewnętrznéj, wydanie jest — nie powiemy piękne ale — w całém znaczeniu tego wyrazu wytworne: czcionki nowe, papier biały, gruby a ryciny, najsłabsza, jak wiadomo, strona naszych wydawnictw, bardzo piękne, wyraziste i wierne.

Tam zatém, gdzie treść w takiéj zostaje harmonii z osłoną, spodziewać się można i należy świetnego powodzenia, którego z całego serca życzymy i książce i tłumaczowi. *D.*

Velden: **Przyczynek do nauki o niestrawności w durze**

Gdy odstąpiono od mniemania, jakoby nieżyt żołądka był przyczyną niestrawności w ostrych chorobach gorączkowych, zaczęto badać, czy sok żołądkowy chemicznym nie ulega zmianom. Jakoż Hoppe-Seyler i Pavy

wykazali, że przyczyną przerzeczonego zboczenia nie jest zmniejszenie się ilości trawiennika, a Manassein dowiódł na zwiérzętach, że podczas gorączki za mało jest kwasu solnego w stósunku do trawiennika. co potwierdził Uffelmann na ludziach.

Następujące postrzeżenie, uczynione w klinice Kussmaula w Strasburgu, dowodzi rzeczywiście, że w chorobach gorączkowych brak wolnego kwasu solnego jest przyczyną niestrawności. Chory lat 60 mający przybył do kliniki z przewlekłym nieżytem żołądka. W wymiocinach jego wykryto wolny kwas solny równie jak w wypompowanéj treści żołądka. Chory ten doznawszy już znacznego polepszenia przez odpowiednie leczenie dostał duru brzusznego, podczas którego wydobywano daléj właściwą pompą treść żołądka, w któréj mimo oddziaływania kwaśnego nie można było wykryć kwasu solnego. Ta zmiana soku żołądkowego utrzymywała się przez cały czas duru i dopiéro 8-go dnia bezgorączkowego pojawiły się ślady kwasu solnego. Braku lub wyraźnego zmniejszenia się ilości trawiennika nie dostrzeżono ani razu.

Ztąd wnosi V., że kwas solny wskazanym jest w ostrych chorobach gorączkowych i że dzień 8-my po ustaniu gorączki t. j. dzień, w którym po raz piérwszy pojawia się znów kwas solny w soku żołądkowym, jest tym dniem, w którym można pozwolić choremu na pożywniejszą dyjetę. (*Berl. klin. Wchschft. 1877. 42.*) *D.*

Koester: Wrzody skutkiem lawatyw.

Na przedniéj ścianie odbytnicy zwykle na 5 cm. ponad otworem stolcowym znajdują się nierzadko wrzody okrągłe o średnicy od kilku do 20 mm. Kształt i miejsce tych wrzodów dowodzą, iż powstały z niezręcznego dawania lawatyw, a nawet jest rzeczą bardzo podobną do prawdy, iż śmiertelne zapalenie otrzewny, osobliwie w połogu, jak również wiele przetok powstaje z wymienionych wrzodów uraźnych. (*Deutsche med. Wochschrft. 1877. 41.*) *D.*

Lacassagne: O rażeniu słonecznem.

D. 1 lipca rb. odbył się przegląd armii paryzkiéj w Longchamps śród wielkiego upału; oprócz 40,000 żołnierzy zebrało się 150,000 ciekawych. Następnego dnia przywieziono do oddziału autora w Val-de-Grâce 17-tu ludzi rażonych od słońca; nadto wielu lekarzy wojskowych obecnych na przeglądzie postrzegało następnych dni liczne podobne przypadki. Prof. L. w *Société méd. des hôpitaux* zdawał sprawę ze swoich spostrzeżeń; rozróżnia on 3 stopnie rażenia słonecznego:

Stopień piérwszy: Ze 17-tu żołnierzy, którzy wstąpili do jego oddziału 1-go lipca wszyscy młodzi silni okazywali przypady pod różnemi postaciami, a te były następujące:

1-sza postać zamartwicza (4-ch chorych). Występuje tu najprzód utrudzenie, osłabienie członków dolnych, ból w piersiach; oddech staje się utrudnionym, ztąd zadyszka, niemożność utrzymania się na nogach, omdlenie, piana w ustach, twarz czerwienieje, przepełniają się naczynia skórne; a więc są to jakby początki zamartwicy.

Druga postać, z omdleniem (chorych 10); była ona najpowszechniejszą. Rażony pada nagle na ziemię, czasem śród rozmowy. Jednego podniesiono, stanął w szeregu, lecz wnet upadł po raz drugi. Ból w piersiach, bez kaszlu, bez wykrztuszania, zadyszka nie wielka, bladość wybitna i wielkie osłabienie.

Trzecia, mięszana. (trzy przypadki). Znużenie, ból głowy, pragnienie powietrza, usta suche, czasem zdaje się, że chory zemdleje. Rynsztunek cięży coraz bardziéj, oddech utrudniony; odprowadzeni do ambulansu, gdy ich rozebrano, przyszli do siebie.

We wszystkich przypadkach przedrzémanie się przynosi znaczne ukojenie. U cztérech chorych występował ból dość wybitny, a u wszystkich potrzeba oddania moczu uczuć się dała. Nazajutrz, po przespaniu się, chorzy mieli się lepiéj, i czuli chęć do jedzenia. U trzech źrenice były rozszérzone, u dwóch nierówne, u reszty prawidłowe. Zapór u wszystkich.

Drugi stopień. (2-ch chorych). Jeden z nich lekarz praktykant w szpitalu Val-de-Grâce; po części sam spisał swoję historyję choroby, a dopełnił jéj lekarz, który go ratował na placu przeglądowym; drugi przypadek spostrzegany był na uczniu techniki. W obu przypadkach rażenie dotknęło głównie mózg, przypady były bardzo ciężkie. U piérwszego przystąpiła gorączka dość znaczna i zatrzymanie kału bardzo uporczywe kilkodniowe.

W trzecim stopniu przypady od razu bardzo były gwałtowne, w dwóch przypadkach nawet śmierć je zakończyła. Już pod St. Cloud lekarz podawał pomoc dwóm żandarmom, którzy z powodu zadyszki wystąpili z szeregu nalegając na nogi; nie można było podejrzywać upicia się. Podczas oczekiwania przeglądu zasłabło tychże żandarmów 8 do 10-ciu, doznali omdlenia zamartwiczego, z utratą przytomności mniéj lub więcéj zupełną. Byli oni bledzi z wargami zsiniałemi, zimnym potem pokryci.

W powrocie wydarzyły się nowe przypadki rażenia. Ludzie ci przedstawiali z początku udręczenie oddechowe znaczne, bladość, wargi zsiniałe, chód nie pewny, utrudzenie wielkie. Upadek sił coraz większe przybierał rozmiary, a pomimo służbistości i walki miłości własnéj następowało omdlenie i zwalenie się z nóg; zapad sił był zupełny. Gdy legijon wchodził pod cieniste chodniki parku St. Cloud piérwsze objawiły się przypadki. Kolumna szła krokiem umiarkowanym, a mimo to żandarmi najsilniejsi jeden po drugim rozkładali się na przykopie. Jeden z nich zsiniały, zimny bez tętna, po udzielonéj mu niejakiéj pomocy zaczął na nowo oddéchać, lecz mówiąc bełkotał, a oczy miał tak w słup postawione, że zaraz można było podejrzywać urażenie nie tylko płuc ale i mózgu. Rozcieranie, mięszenie, przykładanie lodu na czoło, kilka kropel lotnika nieco orzeźwiły cierpiącego. 4-ch podoficerów mocno było rażonych. Jeden dostał napadu padaczkowatego; drugi leżał w cieniu bez przytomności; wkrótce jednak zerwał się a twarz miał zsiniałą, w oczach w słup postawionych malował się niespokój największy, brak tętna, ciało zimne, lekkim potem pokryte, bełkotał jak obłąkany w chwili nastawania szału. Inny żandarm nie odzyskał już przytomności i w drodze złożony na podwodzie ducha wyzionął. Sześciu przyszło do siebie; zostało tylko wielkie osłabienie, jeden dostał silnych drgawek a w godzinę późniéj, pomimo użytych środków ratunku, skonał.

Przy oględzinach stwierdzono u jednego nawał krwi do płuc i do mózgu; u drugiego nawał z wybroczynami rozsianemi w mózgu i pod pajęczówką. Reszta chorych wyzdrowiała (*Gazette des Hôp. 1877. Nr. 116.*)

Dr. A. Kremer.

O arsenie mieszczącym się w tapetach, malowidłach i materyjach do ubrania, nawet nie zielonych.

Urząd zdrowotny niemiecki zajmował się w ostatnich czasach rozbiorem przedmiotów zawierających arsen, przyczém mógł stwierdzić dawne spostrzeżenia, że arsen znachodzić można nawet w takich warunkach, w których się go wcale nie spodziewano.

Przepisy zdrowotne nie pozwalają sprzedawać dawniéj tak bardzo cenione farby arsenowe jak: zieleń szweinfurcką, brunświcką, Schelego i t. p. jako zdrowiu bardzo szkodliwe, lecz przepisów tych nie udało się dotąd całkowicie w życie wprowadzić.

Tak podaje Hulwa (Hager, Pharmac. Centralhalle, 1877 str. 131), że kilka razy zauważył, jak zielone tapety, celem pozbycia się ich, powleczono farbami matowo-zielonemi nieszkodliwemi, tak że się ani domyślać nie można było obecności trucizny; a znowu często znachodzi się arsen nie w obiciach, ale w malowidle. Tak np. w pracowni chemicznéj urzędu zdrowotnego przekonano się, że w malowidle matowém szaro-zielonkowatém na murze znachodziły się znaczne ilości arsenu. Lecz nie tylko zielone farby domyślać się każą obecności arsenu, ale i tapety brunatne, szare niebiesko-zielonawe, a przedewszystkiém czerwone zawierały często arsen (Hulwa, Halwachs). Ostatnie były na czerwoném tle malowane w desenie złociste i brunatne. Czerwone tło było mięszaniną koraliny i fuksyny, a tapety te zawierały w metrze kwadrat. 0,067 gr. arsenu metalicznego. Jeżeli powierzchnia miernego pokoju wynosi 80 metr. kwadr., natenczas w tapetach może się mieścić 5,36 gr. metalicznego arsenu (albo 9,64 białego arszeniku).

Trudno rozstrzygać, w jaki sposób dostał się arsen do tego obicia, czy np. fuksyna nie była arsenem zanieczyszczoną; w każdym razie obecność tegoż nie może być obojętną, zwłaszcza gdy obok badań innych chemików doświadczenia Flecka (*Zeitschrft f. Biologie* 1872. VIII 444) niezbicie dowiodły, że nie tylko pył starty ze ścian lub tapet arsen zawierających zdrowiu jest szkodliwym, ale że nawet pod wpływem wilgoci i istót organicznych a mianowicie: kleju, gumy, klejstru, wywięzuje się lotny arsenek trójwodu. Chociaż więc nie zawierają zwyczajnie tapety takiéj ilości arsenu, żeby była zdrowiu szkodliwą, to przecież należałoby każde tapety przed przylepieniem zbadać, czy nie zawierają arsenu.

Ale i przedmioty stykające się więcéj z ciałem ludzkiém, niż tapety, i których użycie nie kazałoby się spodziewać szkodliwości dla zdrowia, mogą nie być wolnemi od arsenu. Tak przesłano do badania podszewkę bawełnianą jednostajnie czarną i gładką z jednéj strony, a ostrą i matowo-czarną miejscami nakrapianą biało z drugiéj strony. Badanie 4 tylko cm. kwadr. téj materyi wykazało za pomocą przyrządu Marsha bardzo wyraźne lustro arsenowe.

Według rady Parafa w Manchester (*Deutsche Industriezeitung* 1867, str. 58), używają do utrwalenia farby na bawełnie i innych materyjach rozczynu glicerynowego kwasu arsenawego zmięszanego z octanem glinowym, zkąd prosty wniosek, że tym sposobem zaprawiają materyje arsenem.

Pewną przeto jest rzeczą, że podszewka taka i t. p. przedmioty muszą być szkodliwemi dla zdrowia; a chociaż ich działanie z początku jest nieznaczne, to z czasem może zrodzić chorobę, któréj przyczynę trudno wykryć.

Higijena przemysłowa powinna więc szukać środków równie skutecznych, a wolnych od przymiotów arsenu. Dopóki to nie nastąpi, arsen w rozmaitych a często najmniéj spodziewanych postaciach ścigać nas będzie aż do ogniska domowego, i dlatego policyja zdrowia powinna zwrócić baczną uwagę na tę kwestyję. *(Veroeffent. des kais. deutsch. Gesundhtsamt. N. 37).* *J. B.*

V. O 50tym Zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich w Monachijum.

Sprawozdanie Dra J. Warschauera.

Dnia 11go września opuściłem Kraków wraz z kol. Sciborowskim by udać się na Zjazd tegoroczny przyrodników i lekarzy, w Monachijum odbyć się mający, który zarazem miał być jubileuszem 50-letnim zjazdów niemieckich. Pojechaliśmy na Salzburg, aby przy téj sposobności zwiedzić Berchtesgaden, jezioro królewskie i żupy solne, jak niemniéj uzdrowisko solankowe słynne ze swego czarującego położenia, klimatu i skuteczności w rozmaitych dolegliwościach. Kol. Ściborowski zamierza zdać sprawę o tych zdrojowiskach, jak niemniéj o miejscach klimatycznych Bozen, Gries i Meranie w Tyrolu położonych, które późniéj zwiedziliśmy. W cudownie pięknie położonym Salzburgu nie szczególnie sprzyjała nam pogoda; o tém to mieście mówią powszechnie, że tam co drugi dzień deszcz pada. W Reichenhall za to mieliśmy śliczną pogodę, tak że mogliśmy nietylko miasteczko, ale i góry otaczające je szczegółowo oglądać i nacieszyć się pięknym widokiem. Do Monachijum przybyliśmy w niedzielę po południu; dzień następny poświęciliśmy oglądaniu miasta, budynków i muzeów.

We wtorek dnia 19 września o godzinie 9 rano było piérwsze ogólne posiedzenie zjazdu, w sali Odeonu na placu Wittelsbacherów; w sali téj teatralnie zbudowanéj odbywają się koncerta, lecz nie wiem, jak one się udają, bo wcale nie akustycznie jest zbudowaną, gdyż niektórych wykładów, jak to poniżéj opowiem, wcale trudno było dosłyszeć.

Radca tajny Dr. Pettenkofer przywitał zgromadzenie w imieniu Króla; miał wprawdzie książę Karol Teodor brat Cesarzowéj austryjackiéj to uczynić, lecz musiał wyjechać na pogrzeb królowéj Saskiéj wdowy do Drezna; następnie minister Lutz witał zgromadzenie imieniem rządu, burmistrz starszy Dr. Erhardt imieniem reprezentacyi miejskiéj, a prof. Brinz obecny rektor uniwersytetu i prof. Beetz dyrektor politechniki imieniem grona nauczycieli tych zakładów.

Następnie prof. Waldeyer ze Strasburga mówił o znaczeniu C. E. Baera w historyi rozwojowéj, po nim mówił prof. Haeckel z Jeny o teraźniejszéj nauce rozwojowéj i jéj stosunku do umiejętności w ogóle. Wykład prof. Haeckla wyszedł tego samego dnia w osobnéj odbitce, a to dla tego, aby szérsza publiczność z treścią onego się zapoznała, członkom zaś zjazdu dopiéro późniéj będzie przesłanym. H. jest tak dalece realistą, że aby się obejść bez duszy człowieczéj, powiada, że każda komórka anatomiczna posiada pewnego rodzaju duszę *„die anatomische Zelle ist beseelt“*, żąda on aby podług jego teoryi wykładano w szkołach początek i historyję człowieka i nie obawia się, aby przezto religija i moralność były na szwank narażone.

Następnego dnia odbyły się już posiedzenia sekcyjne, a sekcyj było 25, stąd już na piérwszy rzut oka osądzić można, że jeden człowiek nie mógłby bywać ani na czwartéj części, tj. na posiedzeniach sześciu sekcyj; co do mnie ograniczyłem się do dwóch sekcyj, a mianowicie do sekcyi medycyny wewnętrznéj, gdzie zapowiedziałem wykład o uleczalności czasowéj i stałéj cukrzycy, a chociaż wykład mój był 13tym z kolei, to musiałem regularnie chodzić na posiedzenia, nie mogłem bowiem z góry wiedzieć, kiedy nadejdzie kolej na mnie. Druga sekcyja, do któréj regularnie uczęszczałem, była sekcyja dla chorób dzieci, bo obie te sekcyje nie kolidowały z sobą; prócz

tego bywałem w sekcyi chirurgicznéj, w sekcyi dla anatomii patologicznéj i w sekcyi lekarsko-wojskowéj, bo w niéj zastanawiano się nad ułomnościami wzrokowemi, nad krótkowidzeniem tak bardzo rozpowszechnioném, a utrudniającém lub uniemożebniającém służbę wojskową.

Namienić muszę, że w ogóle nie było tu takiego porządku, jak w Gracu i Hamburgu; bardzo późno dowiadywano się, że tak powiem, o porządku dziennym, kiedy na przeszłych zjazdach dniem wprzód podawano program czynności w dzienniku zjazdu; nadto skrócono o jeden dzień trwanie zjazdu, tak, że posiedzenia sekcyjne odbywały się tylko przez dwa dni, wprawdzie przed i po południu.

Podawszy w streszczeniu sprawozdanie z piérwszego posiedzenia ogólnego, podam teraz wiadomość o dwóch wykładach nad krztuścem, z których piérwszy w sekcyi dla chorób dzieci wygłosił Dr. Birch-Hirschfeld, radca lekarski w Dreznie, autor najnowszego dzieła o anatomii patologicznéj i współpracownik dzieła zbiorowego patologii i terapii szczegółowéj Ziemssena, w którém zołzy opisał, a drugi prof. kliniki wewnętrznéj wrocławskiéj Dr. Biermer.

Birch-Hirschfeld sądzi, że krztusiec jest chorobą pasorzytną; Letzerich bowiem znalazł grzybki, które przenosił na zwiérzęta, sam Hirschfeld badał plwociny dzieci na krztusiec w Dreznie nagminnie panujący chorujących; w świéżo wykrztuszonych plwocinach nie znajdował swoistéj postaci grzyba, w starszych plwocinach były bakteryje kuliste różańcowo poukładane w kształcie girlandy uporządkowane, które Letzerich mianuje pajęczynkowatemi; w świéżych plwocinach znalazł *Bacteria proletaria*, *thermo*, *vibrio serpens*, *micrococcus*, komórki przybłonkowe i ciałka śluzowe; hodowanie pasorzytów rozmaite wydawało wyniki. Klebs w Pradze zajmował się również hodowlą, lecz jego doświadczenia chociaż ścisłe nie są bez błędu; w plwocinach nieżytowych u dzieci badanie takie same wyniki wydawało, natomiast w plwocinach suchotników wynik był odmienny. H. radzi mieszkanie kwasem karbolowym tak nasycać, aby dzieci znajdowały się ciągle w atmosferze nim wysyconéj, bierze on 20 części kwasu karbolowego na 100 części wyskoku i rozpyla go (Spray), do wdychań zaś używa roztworu wodnego kwasu karbolowego biorąc 0·5 na 100·0 wody. Wykładający obserwował krztusiec nagminny w zakładzie publicznym, gdzie tylko dzieci były, a przerzeczone postępowanie nie tylko przyczyniło się do złagodzenia przypadłości towarzyszących krztuścowi, ale nawet do skrócenia choroby.

W rozprawie nad tym przedmiotem zabierali głos prof. Ranke z Monachijum, Wertheimber z Wiednia, sprawozdawca i Hapel. Ranke zwrócił uwagę, że już dawniéj używano gazu świetlnego do wdychań w chorobie przerzeczonéj, a skutek zrazu bardzo korzystny okazał się ujemnym. Wertheimber sądzi, że przebieg choroby zawisł głównie od natężenia choroby i jakości epidemii. Zdaniem sprawozdawcy nie tylko przebieg epidemii ale i inne stosunki, w których chorzy się znajdują, są ważne, i wpływają na pomyślne lub niepomyślne zakończenie choroby; wiek chorego również jest ważny i tak dzieci nie mające jeszcze roku, a tém bardziéj nowo narodzone, krztuścem dotknięte, zwykle umierają; pora roku również stanowi różnicę, i tak krztusiec w lecie zwykle przebiega dla chorych pomyślniéj, aniżeli w zimie, stąd zdanie prof. Oppolzera dotychczas trwa w swojéj mocy, aby dzieci z krztuścem w lecie jak najwięcéj na wolném znajdowały się powietrzu, w zimie zaś aby ich trzymano w mieszkaniu niemal pod klauzurą, nadto aby ich dobrze odżywiano, i że wdychanie gazu do oświetlania służącego jest nawet zdrowiu i życiu szkodliwe.

W sekcyi dla chorób wewnętrznych prof. Biermer mówił o leczeniu krztuśca; wspomina, że do skrócenia krztuśca przyczyniły mu się wdychania benzyny; w tym celu skrapia on chustkę do nosa benzyną, co kilka razy dziennie powtarza, tym sposobem chory zostaje w atmosferze benzyną wysyconéj, nadto namienia, że w świerzbiączce starców *(prurigo senilis)* stosuje z dobrym skutkiem maść w skład któréj wchodzi benzyna.

Tak więc jeden widział dobre skutki z użycia kwasu karbolowego, drugi z benzyny.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 18 października. W *Gazecie Lekarskiéj* ostrzega Dr. Tymowski, w San Remo praktykujący, przed oszustką-lekarką, niejaką panią Hohennester w Mariabrunn pod Monachijum. Przyznajemy, że poraz piérwszy słyszeliśmy o téj szanownéj koleżance i dlatego uważaliśmy twierdzenie Dra Tymowskiego za przesadzone, jakoby kobieta ta przez rodaków swoich za oszustkę uważana, uchodziła w Polsce i Rosyi za sławną i wykształconą lekarkę; nie chcieliśmy bowiem i niemogliśmy tak dalece lekceważyć zdrowego rozsądku naszych rodaków i rodaczek. Tymczasem wyczytaliśmy właśnie z niemieckich dzienników politycznych smutne potwierdzenie słów kol. Tymowskiego. Otóż kobieta ta, którą Niemcy grzecznie jeszcze, ale niemniéj uszczypliwie nazywają *Doctorbäuerin*, utrzymuje tak zwane uzdrowisko w Mariabrunn, do którego w roku bieżącym zawitało 1016 gości. Rumienimy się pisząc to, ale mimo to nie chcemy zataić nagiéj prawdy, że według wykazu przez dzienniki ogłoszonego pomiędzy gośćmi pani Hohennester co do liczby prym trzymają Polacy, których tego lata było 353 osób; po nich idą Rosyjanie (213), podczas gdy z państwa austryjackiego było zaledwie osób 85, a z pruskiego 58. Niestety musimy przyznać słuszność słowom kol. Tymowskiego, że „rodacy nasi tak są skłonni do wiary w cudowne natchnienie“ nawet prostych szalbierek! ale niezgadzamy się z nim, jeżeli mniema, iż rzeczą i obowiązkiem jest lekarzy, występować energicznie przeciw tym pielgrzymkom do Mariabrunn. My pod tym względem jesteśmy całkiem bezsilnymi, a gotowi jeszcze nas posądzić o zazdrość z powodu wyższéj wiedzy szan. koleżanki i uszczuplonego dochodu własnego. Z takich ran, które sami sobie zadajemy, wyleczyć nas może tylko oświata i większe w szkołach uwzględnienie nauk przyrodniczych; wtedy zagranica przestanie szydzić z naszéj łatwowierności i rozrzutności!

○ **Statystyka śmiertelności.** W ubiegłych 3 kwartałach b. r. zmarło w Krakowie osób 1543; 858 mężczyzn i 705 kobiet; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosi w przecięciu w tychże 3 kwartałach 37·4; w tygodniu zaś 40 (od 30 września do 6 października) zmarło osób 56; 31 mężczyzn i 26 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 53·0 (w 39 tygod. 37·8), bez dzieci do 5 roku życia 23·6 (w 39 tyg. 19·0). W tym samym czasie śmiertelność wynosiła w Warszawie 37·4; w Poznaniu 35·2; w Wiedniu 23·3; w Budapeszcie 35·9; w Pradze 28·5; w Tryjeście 38·8; w Bazylei 18·0; w Paryżu 23·0; w Londynie 19·3; w Chrystyjanii 19·7; w Odessie 28·4; w Bukareszcie 30·7; w Barcelonie 25·4; w Gdańsku 25·1; w Monachijum 34·1; w Berlinie 26·6; w Dreznie 22·1. W 40 tygodniu umarło w Krakowie z ospy 2 osoby, z odry 13, z płonicy 1, z dławca 2, z gorączki połogowéj 2, z czerwonki 1, z posocznicy 1, z chorób płucnych 13. Nagminnie panuje do-

tąd odra kończąca się częściéj niepomyślnie niż w poprzednich tygodniach.

* **Wiedeń**. Jeneralny lekarz sztab. Dr. Hassinger przeniesiony został w stan spoczynku, a przy téj sposobności otrzymał uznanie Cesarskie za 50-letnią służbę.

* **Würzburg**. Radzca dworu, prof. chirurgii Linhardt zrzekł się swéj profesury z powodu ciężkiéj choroby języka; kierownictwo kliniki objął tymczasowo docent prywatny Dr. Riedinger.

* **Odznaczenia**. Przy sposobności obchodzenia 100-letniej rocznicy istnienia zakładu weterynarskiego we Wiedniu dyrektor zakładu prof. Röll zamianowany został radzcą dworu, a prof. Armbrecht otrzymał krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa.

* **Wiadomości osobowe**. Dr. M. J. Kramarzyński osiadł w Brzesku.

Stopień doktora wszech nauk lekarskich otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Franciszek Wyszatycki z Dynowa i Wiktor Żelazowski ze Staszowa w Król. Polskiém.

Piśmiennictwo lekarskie: Dra J. WIELA Dyetyczne leczenie chorób żołądka. Przekład z niemieckiego. Warszawa 1877. Druk Gazety Lekarskiéj. Duża 8 ka str. III. 84. Cena 6 złp. 20 gr.

Anatomija dla użytku malarzów i rzeźbiarzów ułożona przez Józefa del Medico, z włoskiego oryginału przełożona, przypiskami i dodatkiem zaopatrzona przez Wojciecha Gersona. Z 33 tablicami litograficznemi. Warrzawa 1877. Nakład tłumacza. Duża 2-ka str. 32. Cena 5 rubli.

C. TOLDT. Lehrbuch der Gewebelehre mit vorzugsweiser Berücksichtigung des menschlichen Körpers. Mit 127 Abbildungen in Holzschnitt. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8-ka str. XII 655. 15 m.

J. H. BAAS. Zur Percussion, Auscultation und Phonometrie. Mit in den Text gedrucken Holzschnitten. 8 ka. Stuttgart 1877. Enke. 8 m.

K. CZUBERKA. Wiener Recept Taschenbuch. Fünfte Auflage. Wien 1878(!) C. Fromme. 16-ka str. 480. Cena 2 złr. 40 c.

Dr. Fr. SANDER. Handbuch d. öffentl. Gesundheitspflege. Im Auftrage des deutschen Vereins f. öffentl. Gesundheitspflege verfasst. Leipzig 1877, S. Hirzel 8-vo. Cena 9 marek.

Dr. G. WILSON. Handbuch d. öffentl. u. privaten Gesundheitspflege. Mit Autorisation des Vfs nach der 3 Aufl. u. mit einem Anhange „das öffentl. Sanitätswesen im Deutschen Reich u. in den Einzelstaaten desselben" deutsch herausgegeb. von Dr. P. Boerner. Berlin 1877. G. Reimer; cena 8 marek.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę 24 października b. r. o godzinie 5téj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Ponikło odczyta rzecz o zmianach w nerwie współczulnym w cukrzycy na własnych poszukiwaniach opartą; 2) kol. Bylicki zda sprawę z tegorocznego zjazdu ginekologów w Mnichowie, wreszcie 3) kol. prof. Blumenstok opowie przypadek sądowolekarski.

Sprostowanie. W Nrze 41 Przegl. Lek. w szpalcie 2-giéj str. 471 w ostatniéj chwili przez pomyłkę zecera 20 wierszy od góry umieszczonych zostało nie na swojém miejscu; cały ten ustęp bowiem mieścić się powinien pomiędzy obecnemi wierszami 24 a 25.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. L. F. we Lwowie: Dziękujemy za przesyłkę; umieścimy niebawem.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok**.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla

Nr. 43. W Krakowie, dnia 27 Października 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80, w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 1/3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct.
Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Z pracowni prosektoryjum szpitala lwowskiego.

Wystąpienie glist *(ascaris lumbricoides)* do jamy brzusznéj i zaplątanie w sieci wielkiéj.

(Odczyt miany w Tow. Lek. Galicyjskich.*))

Opisał Dr. Longin Feigel.
Prosektor szpitala powszechn. lwowskiego.

Pomimo, że glista znaną jest od niepamiętnych czasów, bo od przeszło 2 tysięcy lat, a jak mało który z wnętrzaków rozpowszechnioną, z wyjątkiem bowiem Islandyi znajduje się na całéj kuli ziemskiéj, była ona w stanie otoczyć tajemnicą życie swoje przed starannêm okiem badaczy i nie przestała do dziś dnia być przedmiotem ścisłych badań i ciekawych zagadnień naukowych. I tak obznajomiono się wprawdzie dokładnie z rozwojem jajek glistowych, lecz pytanie, w jaki sposób jajeczka te dostają się do ustroju człowieka, bynajmniéj nie zostało rozstrzygniętém, a tylko najwięcéj prawdopodobieństwa zyskało zdanie Davaina, iż z nieczystą wodą dostają się do przewodu pokarmowego człowieka. Niemniéj i objawy chorobowe, jakie wywoływać mają glisty, były do niedawna przedmiotem licznych roztrząsań, gdyż jedni badacze odnosili do ich obecności liczne przypady chorobowe, których przyczynę inni wywodzili skądinąd; do dziś dnia nie zbywa zaś w piśmiennictwie na przypadkach szczególnie ciekawych objawów chorobowych przez glisty wywołanych.

Od dawna zwrócono też uwagę na szczególniejszą skłonność tych wnętrzaków do odbywania po jamach ciała wędrówek i przeciskania się przez wązkie otwory i przewody do jam stojących z siedzibą ich, z jelitami, w związku bezpośrednim lub pośrednim. Dostają się one tak do żołądka, gardziela, jam nosowych, woreczka łzowego (2 wątpliwe przypadki u Davaina), trąbki Eustachego (przyp. Bruneaua u Davaina, w którym dziewczynie, która nagle dostała konwulsyj i niezmiernego bólu w uchu, autor wyjął glistę z ucha zewnętrznego, poczém przypady natychmiast ustąpiły [Heller. *Entoz. Ziemssen* T. 7. str. 625.]), w drogi oddechowe (14 przyp. u Davaina, z których przypadek Aronsohna szczególnie jest ciekawy: dziewczynka 8-letnia zdrowa, napadniętą została nagle silnym kaszlem i była bliską uduszenia; po 2 godzinach wśród konwulsyj przy silném natężeniu wyrzuciła nagle żyjącą glistę, poczém przypady natychmiast ustąpiły. Ziemssen l. c.), w przewód żółciowy aż do naczyń żółciowych wątroby (Davaine 37 przyp.; przyp. Virchowa, który znalazł ropień wygojony w wątrobie, a w treści tegoż licznie utrzymane jajeczka glistowe), w przewód trzustkowy (wyrób anatom. w muz. patol. w Kiel. Ziemssen l. c.).

W innych przypadkach, które nas tu głównie obchodzą, znaleziono glisty w jamach lub w utkaniach, które bynajmniéj nie łączą się z przewodem pokarmowym, jak w jamie otrzewny, opłucny, pęcherzu moczowym, macicy, pochwie, a nareszcie w t. zw. ropniach glistowych *(Wurmabscesse)*. Przedewszystkiém pojawiają się w piśmiennictwie od czasu do czasu przypadki, w których glisty miały wolno leżeć w jamie otrzewny, bez przedziurawienia jelita i bez zapalenia otrzewny. Odnośni autorowie przypuścili więc, że glisty mogą przecisnąć się pomiędzy włóknami mięsnemi jelit, które potém napowrót zupełnie się zamykają. Powagi jednak naukowe, jak Rokitansky, Förster, Klebs, Heller itd. uważają przypadki takie za nieprawdopodobne i wątpliwe, jak bowiem Klebs *(Handb. d. path. Anat. II Liefg. 308.)* słusznie zauważa, niejest dotychczas wytłumaczony mechanizm takiego przedziurawienia jelita, powtóre byłby niewytłumaczony brak wszelkich śladów zadraźnienia otrzewny, a wreszcie nie znaleziono nigdy śladów obumarłych glist w jamie brzusznéj, co przy istnieniu takich przypadków musiałoby się było przydarzyć. W jednym przypadku, w którym przez maleńki zaledwie odszukać się dający otworek urazowy wystąpiła glista prawie bez kału do jamy otrzewny, powstało przecież bardzo ostre zapalenie otrzewny. Przypadki tego rodzaju należy więc tłumaczyć tak, że otworu w jelicie nie zdołano znaleść, co jak doświadczenie uczy, bardzo jest możliwém. W innych przypadkach przedziurawienia jelita tłumaczono w ten sposób, że glisty mają władzę przegryzienia ścian jelitowych.

Z obszernéj literatury sądzę że nie od rzeczy będzie w piśmie poświęconém praktycznym lekarzom wymienić ciekawsze tego rodzaju przypadki, têm bardziéj, że o ile przy tutejszych źródłach przekonać się mogłem, w piśmiennictwie polskiém niemasz podobnych przypadków podanych, a takowe mogą zająć czytelnika. I tak:

Siebenbaar (*klin. Beobachtungen. Dresden 1824.*) podaje wynik sekcyi 13-letniéj dziewczynki, która cierpia

*) Patrz Dwntyg. med. publ. 1877. Nr. 9.

ła na zołzy. Pod zgrubiałą otrzewną liczne guzy białe, słoninowate: w jamie otrzewny nieco płynu surowiczego. W jelicie czczém kilka otworów, z których stérczało 5 do 6 obumarłych, wielkich glist. Wielkość otworów odpowiadała ściśle wymiarom glist; były one okrągłe, a po stronie zewnętrznéj zanieczyszczone skąpym śluzem jelitowym, ściany jelit nigdzie nie rozpadłe. Autor twierdzi, że otwory te były dziełem samychże glist, które przedziurawiły zdrowe jelito.

Dr. Flögel (*Österr. med. Jahrb. 1835. IX. 4.*) znalazł u dziecka 2 ½-letniego, zmarłego na konwulsyje, przy sekcyi wykonanéj w 26 godzin po śmierci: w jamie brzusznéj 3 do 4 łyżek cienkiéj żółtéj cieczy. Wspólny przewód żółciowy blisko początku swego przedziurawiony przez 2 glisty, które głowami naprzód, więcéj niż połową swéj długości wisiały w jamie otrzewny. W jelitach wiele glist. Owe dwie glisty odżyły w letniéj wodzie i żyły jeszcze ćwierć godziny. W wątrobie było wiele żółtych, słoninowatych mas wielkości główki szpilki do wielkości orzecha laskowego i większe (?). Pęcherzyk żółciowy zawierał mało ze śluzem zmięszanéj żółci. Autor zbija przypadkiem tym zdanie Rudolfiego i Bremsera, którzy twierdzą, że glisty nie są wstanie przedziurawić ściany jelita zdrowego.

Morgan (*Lancet Vol. 1. 1837.*) opisuje przedziurawienie żołądka, zdziałane przez glisty. W okolicy odźwiernika tuż przy śledzionie otwór obwodu pióra gęsiego, z ostremi brzegami, bez śladu nastrzykania. W żołądku 2 glisty, żadna zaś w jamie otrzewny. Przed śmiercią powstały gwałtowne bóle. (Najprawdopodobniéj wrzód okrągły żołądka.)

Becquerel (*Schmidts Jahrb. Suppl. V.*) opisuje u 3-letniego chłopca w wyrostku robaczkowym kątnicy mały otworek, zatkany przez 2 glisty. Pomiędzy blaszkami sieci żołądkowo-okrężnicowéj znaleziono 3 glisty, które wlazły tam otworem Winslowa. Ani śladu wystąpienia kału do jamy brzusznéj, ani śladu zapalenia nie zauważano.

Tenże autor dodaje do tego drugi przypadek, w którym znalazł w sieci większéj 4 glisty. W okrężnicy około kątnicy i w saméj kątnicy znaleziono 3 przedziurawienia jelita rozległości franka.

Dechambre (*Gaz. med. it. Lomb.*) znalazł u 6-letniéj dziewczynki pomiędzy opłucną a żebrami jamę wypełnioną cieczą surowiczo-krwawą, w któréj napotkano glistę. Połyk był jakby wygryziony, podarty i więcéj niż na 1 cal otwarty, obok téj dziury znajdowała się w połyku glista, a druga nieco daléj. Dziura w połyku i zapalenie powstało wedle autora przez glisty.

Luschka (*Virch. Arch. VI. 3. 1854.*) opisuje przypadek u 23-letniego człowieka, który przed 2 laty przebył miernego stopnia zapalenie otrzewny i powtórnie ciężko zapadł na tę chorobę, przyczém żalił się szczególnie na ból w okolicy lędźwiowéj lewéj. Przy sekcyi znaleziono w lewéj jamie opłucny otorbieloną jamę wypełnioną brunatną posoką, która zawierała 6 glist; pod przeponą drugą podobną jamę, w któréj było również kilka glist, a która komunikowała z jednéj strony z otworem w ścianie okrężnicy, z drugiéj strony z jamą opisaną w opłucny.

Müller (*Virch. Jahresber. d. ges. Med. 1872*) podaje przypadek u 16-letniéj dziewczyny, który zdaniem jego dowodzi, że glisty są w stanie przedziurawić zdrowe ściany jelita. W lewéj, zresztą zupełnie próżnéj jamie opłucny znaleziono kilka glist, z których 2 w połowie jeszcze w żołądku się znajdowały. Żołądek okazał na tylnéj ścianie otwór wielkości centa, podobnież przepona; otrzewna tylnéj ściany żołądka, obie powierzchnie przepony i dolna powierzchnia płuc przekrwione, wybroczynkami i delikatnemi błonami wypocinowemi pokryte. W ścianach żołądka nie było jednak zmian. (Oczywisty wrzód okrągły żołądka, i za taki uważany téż przez Hellera, który przypadek ten przytacza. Ziemssen l. c.)

(Dokończenie nastąpi.)

II. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

Rzadki przypadek ropienia nérki prawéj z następowém przebiciem ropnia w okolicy lędźwiowéj prawéj i wytworzeniem się przetoki nérkowéj. Operacyja. Polepszenie znakomite.

Skréślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
Asystent téjże kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Omówiwszy w ten sposób piérwszą część historyi choroby tak zajmującego przypadku, nie od rzeczy może będzie pokrótce przynajmniéj zestawić przypady, na których oparliśmy rozpoznanie ropnia nérkowego i na podstawie których uniknęliśmy pomięszania z innemi sprawami chorobowemi, obierającemi również nérkę za swą siedzibę.

Otóż wybadawszy obrzęk dość znacznéj wielkości w miejscu odpowiadającém pod względem położenia anatomicznego najzupełniéj nérce prawéj można było myśléć tylko o sprawach tyczących się tego narządu, a mianowicie albo o nowotworach, albo też o sprawach natury zapalnéj. Stan gorączkowy, ból w miejscu obrzęku, jakotéż szybki wzrost jego wśród objawów ostro-zapalnych pozwalały stanowczo wykluczyć nowotwory usadowiające się w nérce (Ebstein *Krankheiten der Nieren* s. 54 i 127.), a mianowicie tak nowotwory dobrotliwe w pojęciu jak najobszerniejszém, jak puchlinę nérek, pasorzyty, jak wieńcogłówkę itd., jak i nowotwory złośliwe, zwłaszcza zaś raka, który pierwotnie w tym narządzie w ogóle bardzo rzadko występuje a w przypadkach dotąd znanych pojawiał się albo w wieku dziecięcym, albo też w późniejszéj starości, omijał zaś wiek męzkiéj dojrzałości, zwłaszcza że moczenia krwawego *(Haematuria)* stanowiącego obok bólów przeszywających przypad niemal stały w powyżéj wzmiankowanych przypadkach w niniejszym wcale nie dostrzeżono. Po wykluczeniu zatém nowotworów i pasorzytów należało nam ściśléj uwzględnić sprawy chorobowe natury ostrozapalnéj, a pod tym względem rozpoznanie było nieco trudniejsze. Wiadomą jest rzeczą, a popierają ją dość liczne przypadki napotykane w literaturze, że do zapalenia miedniczek nérkowych, czy to na tle wiewiórowém, czy też na tle innego rodzaju nieraz przyplątać się może zapalenie tkanki wiotkiéj komórkowatéj i tłuszczowéj otaczającéj nérkę dookoła, jakotéż jéj torebki włóknistéj, a zapalenie to występuje również wśród objawów gorączkowych i kończy się ropieniem. Z drugiéj strony może skutkiem przewlekłego zapalenia miedniczek nérkowych nastąpić nadżeranie ropne samego miąższu nérkowego i ropienie w głębi miąższu *(Pyelonephritis suppurativa)*, gdzie nérka wraz z miedniczką nérkową razem tworzą jednę torbę znacznéj nieraz wielkości wypełnioną ropą; albo też wreszcie w głębi miąższu nérkowego tworzą się najpierw drobne ropnie wielkości prosa (*miliare Abscesse*), które zlewają się razem i tworzą jeden wielki ropień przebijający się zazwyczaj do miedniczki nérkowéj, skutkiem czego nagle w moczu pojawia się znaczna ilość ropy, a przypady gorączkowe towarzyszące ropnemu rozpadowi narzą-

du zmniejszają się lub nawet na pewien czas zupełnie ustępują *(Ziemssen IX Band 2 Hälfte Ebstein s. 7.)* Przy rozstrzyganiu, czy obrzęk w miejscu nérki usadowiony i zwiększający się wśród objawów gorączkowych niemal w oczach naszych przypisać należy zapaleniu kołonérkowemu, a więc zewnątrz torebki nérkowéj, czy też zapaleniu śródtorebkowemu nérki, uwzględnić należy przedewszystkiém cechującą formę obrzęku obok chemicznego rozbioru moczu.

W przypadkach zapalenia kołonérkowego obrzęk ma postać podobnież okrągławą lub jajowato podługowatą, jak i przy ropieniu w głębi miąższu nérkowego, ale ponieważ zapalenie to ogarnia tkankę łączną, wiotką, pozaotrzewnową, przeto granice obrzęku nigdy nie są tak ostro obrysowane, jak wtenczas, kiedy zapalenie ropne rozdyma tylko gładką torebkę nérkową, a i powierzchnia obrzęku w piérwszym razie jest więcéj guzowatą, chropowatą, podobnie jak to wybornie wyczuć można w przypadkach zapalenia kołomacicznego, nigdy zaś tak gładką, prawie elastyczną, jak to własnie wyczuć można było bardzo dokładnie w naszym przypadku. Nadto w zapaleniu kołonérkowém postać obrzęku zmienia się szybko, kiedy już wytworzona ropa toruje sobie drogę w kierunku pasu tkanki komórkowatéj, gdzie na najmniejszy opór napotyka, skutkiem czego ropień przybiera postać jamy nieregularnéj, zatokowatéj.

Wówczas téż zazwyczaj okolica lędźwiowa po stronie odpowiedniéj zostaje wysadzoną, skóra zaczerwienia się różycowato, części miękkie pokrywające ropień obrzmiewają ciastowato, a w głębi wyczuć można chełbotanie. Najczęściéj téż w téj okolicy ropa toruje sobie drogę na zewnątrz, jeżeli już wprzód nie pomożemy naturze za pomocą odpowiedniego rękoczynu chirurgicznego. W innėm miejscu napomknę o innych możliwych zejściach zapalenia kołonérkowego, tu zaś ograniczę się tylko do wspomnienia o przypadku Michaelisa, w którym ropień kołonérkowy przebił się do moczowodu, skutkiem czego nagle podobnie, jak w naszym przypadku pokazała się w moczu znaczna ilość ropy; zresztą jednak mimo troskliwego przeglądania literatury zagranicznéj nie znalazłem ani jednego przypadku zapalenia kołonérkowego, gdzieby ropa przebiła tęgą włóknistą torebkę okalającą nérkę do około, lub żeby przebiła się do miedniczki nérkowéj, chociaż Ebstein (l. c. s. 48) utrzymuje, że może nastąpić nawet oddzielenie się martwinowe kawałka nérki skutkiem zboczenia w odżywaniu jéj miąższu pod wpływem zapalenia ropnego tkanki łącznéj otaczającéj nérkę. W przypadku naszym pomimo znacznych rozmiarów obrzęku gładkiego, ostro odgraniczonego, okolica lędźwiowa nie przedstawiała żadnego zboczenia i nie brała żadnego udziału w sprawie zapalnéj dotykającéj nérki prawéj. Co do własności moczu, to przy zapaleniu kołonérkowém są one takie same, jakie zazwyczaj napotykamy w chorobach gorączkowych tj. moczu jest ilość skąpa, barwa jego ciemniejsza, nieraz cisoczerwona, mniéj lub więcéj moczanów. Ciężar gatunkowy 1·015 — 1·020, oddziaływanie kwaśne, białka nie ma, ani wałeczków. Oczywiście rozbiór moczu jest nieco odmienny, jeżeli zapalenie kołonérkowe przystępuje do piérwotnego zapalenia miedniczek nérkowych, ale i wtenczas osad jest nieznaczny, nigdy zaś prawie nie wykazuje tak znacznéj ilości ropy nagle się pojawiającéj w moczu, jak to było w naszym przypadku, gdyż jak to powyżéj już wspomniałem, ropa obiera sobie łatwiejsze i dogodniejsze drogi, aby dostać się z ustroju na zewnątrz. Co do objawów gorączkowych, to w obu razach, jak w ogóle przy ropieniu, pojawiają się dreszcze, po których następuje gorączka ciągła dochodząca zazwyczaj przy zapaleniu kołonérkowém wieczorem do 39·5°, obniżająca się zaś z rana zaledwie o 0·5° C. Gorączce téj towarzyszą zmiany chorobowe w trawieniu, mianowicie brak apetytu, nudności, nawet wymioty i uporczywe zatkanie stolca. W naszym przypadku przebieg gorączki, jak to z powyżéj przytoczonych szczegółów przy historyi choroby wnioskować można, był odmienny, a mianowicie nigdy gorączka nie była ciągłą, ale różnica między spotęgowaniem się jéj wieczornėm, a obniżeniem porannėm wynosiła zawsze prawie 2 — 3° C., tak, że gdy gorączka wieczorna dochodziła nieraz do 40, a nawet 41° C., to z rana opadała na 38, a nawet na 37° C. Przez kilka dni miała nieraz podobieństwo do gorączki przepuszczającéj codziennéj z różną wysokością ciepłoty rannéj i wieczornéj, poczem następował na dni kilka znów stan bezgorączkowy. W ogóle jednak gorączka nie miała cech gorączki uremicznéj, jak Francuzi nazywają gorączkę z przypadami nerwowemi występującą nieraz w przypadkach ropnego zapalenia miedniczek i miąższu nérkowego. (Ebstein l. c. s. 30)

U naszego chorego przypady nerwowe nie były wcale wybitnemi; podczas dreszczów tylko występowały czasem nudności i ból głowy, wymioty pojawiły się raz tylko; a co do przypadów innych ze strony narządu pokarmowego, to język wyjątkowo tylko był suchy i chropowaty, apetyt przeważnie był nie zły, a stolec zawsze mimo używania w wielkich ilościach kwasu garbnikowego regularny; czasem pojawiała się lekka biegunka, która po użyciu środków leczniczych zaraz ustępowała. Po przebiciu się ropnia nérkowego do miedniczki nérkowéj i pojawieniu się znacznéj ilości ropy w moczu gorączka ustąpiła, a pojawiała się znów z dreszczem i wyniszczeniem sił w razie zatrzymywania się, przyczém występowały znów bóle w podżebrzu prawém i uczucie napięcia w obrzęku, krótko powiedziawszy przedstawiając obraz powyżéj już nakréślony, w zupełności taki sam, jaki Ebstein w zbiorze Ziemssenowskim narysował mówiąc o cechach ropnia nérkowego (str. 14). Na téj téż podstawie nagłego pojawienia się znacznéj ilości ropy w moczu i cechującéj postaci obrzęku mającego zupełnie zarysy powiększonéj nérki oparliśmy nasze rozpoznanie i odróżnili od zapalenia kołonérkowego, co téż dalszy przebieg choroby, przedewszystkiém zaś wybadanie stosunków patologicznych przy dokonaniu rękoczynu chirurgicznego najzupełniéj potwierdziły. Najtrudniejszém wreszcie było rozróżnienie, czy mamy do czynienia z prawidłowym ropniem nérki czy téż zapaleniem ropném miedniczki i miąższu nérkowego, gdyż często zdarzało się, że obie te sprawy chorobowe razem mięszano, a nawet na stole sekcyjnym z trudnością tylko stanowcze rozpoznanie uzasadnić się udawało. Tu już cechy obrzęku samego nie mogą wcale zaważyć na szali rozpoznania, tu tylko przebieg kliniczny potrafi pomódz do stanowczego przechylenia szali na jednę lub drugą stronę. Pod tym względem ośmielam się przytoczyć zdanie Ebsteina, który na str. 7 omawiając anatomiję patologiczną chorób nérkowych powiada „Klinicznie można przynajmniéj z wielkiém prawdopodobieństwem oprzeć rozpoznanie, że ropień nérkowy przebił się do miedniczki nérkowéj, poczém ropa drogami moczowemi na zewnątrz odpłynęła, na téj zwłaszcza okoliczności, że poprzednio nie znajdowała się w moczu ropa, a potém nagle i w bardzo znacznéj ilości ropa w moczu się pojawiła. Wielkie ropnie nérkowe starych autorów zestawione przez Voigta nie są niczém inném, jak tylko ropnemi zapaleniami miedniczek i miąższu nérkowego“. Wprawdzie w przypadku naszym punktem wyjścia dla ropnia nérkowego było zapalenie miedniczek nérkowych na tle wiewiórowém, jednakowoż przebieg choroby nas poucza, iż ropa w moczu od chwili przybycia chorego do zakładu klinicznego znajdowała się w naderze nieznacznéj tylko ilości, tak, że na spodzie naczynia

cieńka tylko warstewka ropy i śluzu się osadzała, a następnie pomimo wzrastania obrzęku ilość ropy się nie pomnażała, jak to dziać się powinno przy zapaleniu ogarniającém od strony miedniczek miąższ nérkowy i stapiającym go niejako na ropę, lecz przeciwnie po poprzedzających dreszczach i dłuższéj bardzo wygórowanéj gorączce pojawiła się nadzwyczaj wielka ilość ropy w naczyniu (500 grm.) nagle i odtąd z przerwami przez miesiące utrzymywała się w znacznéj ilości zajmując nieraz do połowy naczynie litrowe. W obec takich faktów rozpoznanie ropnia nérkowego było najzupełniéj usprawiedliwioném, a lubo przyczynę jego przypisywano pierwotnemu zapaleniu miedniczki nérkowéj, to jednak tłumaczono sobie sprawę chorobową w nérce zawsze w ten sposób, iż w miąższu nérkowym potworzyły się najpierw ropnie drobniutkie, które zlewając się z sobą utworzyły razem ropień znacznych rozmiarów, a ten przebiwszy się do miedniczki nérkowéj objawił się na zewnątrz znaczną ilością ropy, którą i w następnych tygodniach w obfitości wytwarzał.

Na zakończenie moich uwag nad tą piérwszą częścią historyi choroby winienem jeszcze uwagę szan. czytelników na jeden zwrócić przypad nader charakterystyczny dla ropienia w nérce, którego jednak mimo troskliwego badania osadu ropnego w naczyniu mocz zawierającém, tak pod względem makro- jak i mikroskopijnym, w naszym przypadku wyśledzić nie zdołałem. Tak Simon, jak i Ebstein w swoich monografijach o ropniach w nérce podają spostrzeżenia niektórych autorów, iż po pęknięciu ropnia nérkowego do miedniczki nérkowéj odchodziły czasem wraz z ropą i moczem kawałki nekrotyczne istoty nérkowéj, a badanie drobnowidowe wykazało w takich razach niewątpliwie tak kłębki Malpighiego, jak i kanaliki moczowe. Simon (l. c. str. 173) przytacza przypadek Stillinga opisany przez Wiederholda, w którym rozpoznano zapalenie ropne nérki lewéj i gdzie po pewnym czasie razem z moczem ropiastym wydostał się na zewnątrz kłębek wielkości jaja gołębiego zawierający wydatne kanaliki moczowe. Chory żył jeszcze 2 lata po tym wypadku. Simon w tym przypadku uważał za wskazany rękoczyn chirurgiczny mający na celu otwarcie nérki saméj przez cięcie lędźwiowe, a nawet wyłuszczenie nérki zniszczonéj, gdyż druga nérka była najprawdopodobniéj zdrową.

Drugi przypadek podobny również w dziele Simona opisany zawdzięczamy bacznym spostrzeżeniom Taylora. U 11-letniego chłopca, który przed $1\frac{1}{2}$ rokiem przebył płonicę i od tego czasu podupadł na siłach uskarżając się na bóle w podżebrzu lewém, nastąpiło pewnego dnia zatkanie cewki moczowéj a dopiéro po dłuższém napieraniu wydaloném zostało jakieś ciało okrągławe do 20 grm. ważące. Badanie mikroskopijne wykryło znów kanaliki moczowe z przybłonkiem dobrze jeszcze utrzymanym i ciałka Malpighiego. W 3 miesiące późniéj nastąpiła śmierć chorego a oględziny pośmiertne wykryły w obu nérkach ropnie zatokowate, tu i owdzie oddzielone już kawałki miąższu zupełnie podobne do tego, który przez drogi moczowe wydostał się na zewnątrz, przebicie ropnia nérkowego prawego do okrężnicy wstępującéj, a nadto rozdęcie moczowodów, miedniczek i kielichów nérkowych po obu stronach. Simon w uwagach nad tym przypadkiem wspomina, iż zabieg operacyjny był jedynie usprawiedliwiony zaraz po odejściu kawałka nérki, a cięcie lędźwiowo-nérkowe mogło w razie pomyślnym nawet życie choremu uratować.

Jak już powyżéj wspomniałem, chory nasz żadną miarą nie chciał się poddać rękoczynowi chirurgicznemu i zwątpiwszy w swe wyzdrowienie pojechał do domu rodzinnego, aby tam życia dokonać. Los jego jednak zbyt nas żywo interesował, abyśmy przynajmniéj listownie nie mieli się wywiadywać o przebiegu jego choroby, a wiadomości z owego okresu są następującéj treści:

Chory przybył mocno osłabiony do wioski rodzinnéj, dreszcze i wygórowana gorączka powtarzały się codziennie. Bóle w podżebrzu prawém wzmagały się w miarę, jak wzrastał obrzęk zajmujący nérkę prawą, a nawet chory zauważył, że skutkiem tego cała ta okolica była nieco wypukloną. Mocz mętny z domieszką ropy oddawał chory 2 — 3 r. na godzinę zarówno we dnie, jak i w nocy, doznając przytém swędzenia na końcu żołędzi. Apetyt, zazwyczaj u chorego wyborny, podupadł znacznie. Z końcem lipca począł chory robić okłady z siemienia lnianego na okolicę lędźwiową po stronie prawéj, gdyż obrzęk był wyczuwalny pod samą skórą i mocno choremu dokuczał. Kiedy skóra nieco obrzękła i zaczerwieniła się wezwał chory felczera, który w dniu 9 sierpnia przeciął obrzęk w miejscu stosunkowo najmiększém (oddaloném o 11 cm. od kręgosłupa w okolicy lędźwiowéj prawéj), a po trzechkrotném zatopieniu lanceta dotarł aż do miejsca podatniejszego, z którego ropa cienkim strumieniem sączyć się poczęła. Od téj chwili wypływała ropa ustawicznie, a w piérwszych dniach po rękoczynie ilość jéj była tak znaczną, iż całe łóżko było zanieczyszczone. Przez całe dwa miesiące wydzielała się ropa w znacznéj ilości; siły opuszczały chorego tak, że sam z boku na bok przewrócić się nie mógł. Zwolna przyszedłszy nieco do siebie wybrał się na kilkakrotne nasze wezwanie znów do zakładu klinicznego, lecz podróż wózkiem z pod Biecza do Tarnowa osłabiła go znów tak mocno, iż go koniecznie na jakiś czas w szpitalu tarnowskim pozostawić musiano. Od października aż do piérwszych dni lutego pozostawał tamże pod obserwacyją kol. Dra Kowalskiego, a uprzejmości jego zawdzięczam następujące szczegóły pokrótce zebrane, które mi posłużyły do uzupełnienia historyi choroby.

„Rozpoznanie lekarskie: zwężenie cewki moczowéj (?) zapalenie pęcherza, ropień w okolicy lędźwiowéj prawéj. Gorączka znaczna, wyniszczenie sił wielkie, przytém zatrzymanie moczu od paru tygodni, który tylko kroplami odchodził. Z ropnia na prawéj stronie lędźwi dobrowolnie przed miesiącem pękniętego (?) wypływała dość znaczna ilość ropy czystéj. Zwężenie cewki moczowéj, do któréj nawet najcieńszy cewnik metalowy wejść nie chciał, dało się usunąć dopiéro po upływie pięciu tygodni za pomocą cewników odpowiednich. Mocz z początku brudno-żółty, alkalicznie oddziaływający, zawierał ropę, nieco białka, pod drobnowidem widać było tylko przybłonek, kryształki fosforanów, szczawianów lub moczanów, wreszcie ciałek krwi nie zauważano; użycie wody sodowéj sine natro przez ośm tygodni wpłynęło nader korzystnie na zapalenie pęcherza, oczywiście obok ułatwionego odpływu moczu przez zniesienie zwężenia cewki, mocz bowiem chorego badany po dziesięciotygodniowym pobycie w szpitalu oddziaływał kwaśno i zawierał tylko ślady ropy i białka, wałeczków włóknikowych nie było tak samo, jak przy piérwszém badaniu. Co do owego ropnia, to został on zaraz z początku rozszérzony, a wsunięty zgłębnik dochodził do okolicy nérki prawéj. Dnia 15 stycznia 1877 stan zdrowia Potyrały był zadowalający; chory nie gorączkował wcale, miał dobry apetyt, utył nieco; mocz oddaje prawidłowo, lecz nieco częściéj, z otworu na prawéj stronie lędźwi sączy się jeszcze nieco płynu ropiastego, założony jednak zgłębnik nie dochodzi już do okolicy nérki“.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Kazuistyka sądowo-lekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

napisał Prof. Dr. Blumenstok.

I. Śmierć profesora Ludwika Zejsznera.

(Ciąg dalszy.)

Jest rzeczą jasną, że do zduszenia człowieka silnego i przytomnego potrzeba więcéj niż jednego człowieka, aczkolwiek nie można wcale wykluczyć możebności, że wystarczy i jedna osoba, jeżeli ona jest zręczną i z postronkiem niejako obchodzić się umie.

Poniżéj wykażemy, że wszystko za tém przemawia, iż morderstwo popełnioném zostało w nocy lub nadedniem, i że L. Z. najprawdopodobniéj napadniętym został we śnie, że jednakowoż musiał się wnet przebudzić i bronić. Do takiéj napaści na człowieka starego, schorzałego, we śnie pogrążonego, a w każdym razie w łóżku leżącego, całkiem wystarczającą była jedna osoba, zwłaszcza mężczyzna silny. Wprawdzie walka była krótką, a obrona słabą, — to jednak nie przemawia jeszcze za udziałem więcéj osób, a może raczéj przemawia przeciw takowemu, bo przypuściwszy, że jeden człowiek zarzucił denatowi postronek na szyję, a drugi trzymał kadłub, to przecież niepodobném by było, aby człowiek stary tak napadnięty mógł się zerwać, i aby celem dobicia go trzeba było przewrócić go na przeciwną stronę łóżka. Jeżeli zaś przypuścimy, że napadnięty został przez jednę tylko osobę, o wiele łatwiéj wytłumaczymy sobie możebność zerwania się napadniętego i stawienie oporu, choć krótkiego i słabego.

Z tego powodu prawdopodobniejszém nam się zdaje, że L. Z. zamordowany został przez jednę osobę, jeżeli osobą tą był mężczyzna dość silny.

Co do IV-go.

Przy pierwszych oględzinach uskutecznionych d. 3 stycznia o godzinie wpół do 5-téj po południu znaleźliśmy odnogi tak górne jako i dolne w stanie stężenia pośmiertnego, a na pośladkach i wzdłuż stosu pacierzowego dokładnie widoczne plamy pośmiertne jasnobrunatne.

Doświadczenie uczy, że stężenie zwykle występuje na trupie w 8 godzin po śmierci, a czasem dopiéro w 10—12 godzin; rozpoczyna się od szczęki dolnéj i karku, przechodzi następnie na mięśnie klatki piersiowéj, odnóg górnych, a w końcu na mięśnie odnóg dolnych. Ponieważ na zwłokach znaleziono o godzinie wspomnionéj stężenie w całém ciele, a więc i w odnogach dolnych, przypuścić można, że od chwili śmierci upłynęło przynajmniéj 10 godzin, czyli, że L. Z. zmarł najpóźniéj koło 6-éj godziny zrana. Do tego samego wniosku uprawnia nas obecność plam pośmiertnych.

Oznaczywszy z największém prawdopodobieństwem kres najbliższy, niemożemy atoli na podstawie stężenia trupiego z równą pewnością oznaczyć kresu najdalszego, a to z powodu, że opierając się na stężeniu trupiém, jakotéż na plamach pośmiertnych, moglibyśmy zarówno przypuścić, że L. Z. zmarł na 10, jak na 20 godzin przed pierwszemi oględzinami; daléj już granic rozszerzyć nie możemy, bo w razie gdyby był umarł przed dobą całą, plamy pośmiertne byłyby już obfitszemi, zwłaszcza z powodu płynności krwi. Na mocy więc dwóch ważnych zmian, o których dotąd była mowa, mielibyśmy prawo przypuścić, że L. Z. zmarł między godziną 9 wieczór a 6 zrana.

Jednak wynik oględzin wewnętrznych dozwala nam skrócić znacznie przeciąg ten czasu 9-cio godzinny. Znaleźliśmy żołądek całkiem próżny (24), co dowodzi, że w każdym razie upłynęło kilka godzin przynajmniéj od ostatniego przyjęcia pokarmu. Gdybyśmy wiedzieli, o któréj godzinie denat jadł po raz ostatni i jakiego użył pokarmu, moglibyśmy dokładniéj oznaczyć godzinę śmierci. Ponieważ atoli tego nie wiemy, próżność żołądka tym razem nie ma wielkiego znaczenia. — Ważniejszą nierównie jest okoliczność, że znaleźliśmy pęcherz moczowy pełny, przeszło 1 funt płynu zawierający, z czego wynika, że od ostatniego oddania moczu musiało upłynąć kilka godzin przynajmniéj. Gdy z całego położenia rzeczy, jak to później zobaczymy, wypływa, że zmarły napadnięty został we śnie, a w każdym razie, gdy leżał w łóżku rozebrany, a trudno przypuścić, aby człowiek stary i schorzały miał udać się na spoczynek nie oddawszy poprzednio moczu, przypuścić zarazem potrzeba, że L. Z. spał lub przynajmniéj leżał w łóżku przez kilka — i to 5—6 godzin — zanim został napadniętym. Gdy następnie świadkowie podają, że L. Z. zwykł był kłaść się koło północy, to przypuściwszy, że i ostatniéj nocy położył się między 10—12 godziną, musiałby spać do godziny 4 lub 5 éj aby pęcherz moczowy jego tak się napełnił. Gdyby zaś ostatniéj nocy wcześniéj niż zwyczajnie był się położył, to również dopiero po północy mogło się tyle moczu nagromadzić. Widzimy więc, że na podstawie oględzin wewnętrznych kres najdalszy śmierci L. Z. zbliża się prawie zupełnie do kresu najbliższego, tak że usprawiedliwioném nam się wydaje orzeczenie nasze, że L. Z. zmarł koło godziny 5-éj zrana, a w każdym razie w kilka godzin po północy.

Uzasadniwszy tym sposobem orzeczenie tymczasowe z d. 4 bm. podajemy w ustępie ostatnim zdanie nasze o sposobie, w jaki czyn popełnionéj został, o walce i obronie. Zdania tego nie wypowiadamy wprawdzie z bezwzględną pewnością, jednak nie opieramy go téż na prostych domysłach, lecz na spostrzeżeniach czynionych na trupie i jego ułożeniu oraz na kombinacyi sądowo-lekarskiéj. Zestawiany zaś obraz ten w mniemaniu, że szczegóły mogą być Sądowi potrzebnemi.

Świadkowie podają, że L. Z. zwykł był sypiać z głową od okna odwróconą. Istotnie przy pierwszych oględzinach znaleziono łóżko tak usłane, że na materacach leżało prześcieradło, a nad niém w końcu łóżka bliższém okna leżała poduszka materacowa trójkątna, z podstawą ku oknu zwróconą; brakowało tylko poduszki wierzchniéj, która jak wyżéj powiedziano, znajdowała się po stronie przeciwnéj łóżka nad kołdrą i szlafrokami zwłoki pokrywającemi. Nie ulega więc wątpliwości, że nieboszczyk i ostatniéj nocy leżał lub spał jak zwykle. Tymczasem znaleziono trupa z głową na drugim końcu łóżka, a z nogami spoczywającemi na poduszce materacowéj pod głowę przeznaczonéj. Z tego położenia wynika, że L. Z. został przewróconym. Daléj wynika z nienaturalnego ułożenia ciała, że przewrócenie było gwałtowném. Zapewne przewrócenie to nie było piérwszym aktem morderstwa, bobyśmy w takim razie nie mogli wytłumaczyć powstania sińca i otarcia na grzbiecie ręki lewéj, nie przypartéj do brzegu łóżka (12), która po przewróceniu już musiała być nieczynną. Najprawdopodobniéj więc rzecz miała się tak, że napastnik przystąpił do L. Z. śpiącego i usiłował założyć mu na szyję postronek z pętlą już gotową, że napadnięty przy téj manipulacyi się zerwał i chciał się bronić, a prawdopodobnie bronił się istotnie obiema rękami, jak tego dowodzą sińce i otarcia na grzbiecie obydwóch rąk. Wówczas napastnik pasując się z ofiarą swoją przerzucił ją na drugi koniec łóżka, przyczém ubezwładnił jéj rękę lewą przygniecioną ciężarem własnego ciała i ściągnął pętlę. Gdy w ten sposób napadnięty stał się całkiem bezbron-

nym, napastnik dla tém pewniejszego dobicia go, stojąc przed łóżkiem i ciągnąc koniec postronka jedną ręką, i to najprawdopodobniéj lewą, ku sobie, (w skutek czego powstała brózda idąca od karku ku obojczykowi lewemu), wywierał ręką drugą, prawą, ucisk na okolicę oka lewego w kierunku od ściany ku sobie, jak tego dowodzi spłaszczenie powiek oka lewego, wylanie krwi podskórne i podspojówkowe w zewnętrznym kącie oka lewego, oraz skręcenie nosa ku stronie prawéj. Najprawdopodobniéj podczas tego podwójnego i silnego ugniecenia raz szyi za pomocą postronka a powtóre twarzy za pomocą pięści i skierowania całéj głowy na prawo, złamała się kość gnykowa, a właśnie przełamanie się jéj rogu większego prawego za tém najbardziéj przemawia. Następnie przekonawszy się zapewnie, że napadnięty już nie żyje, zaniechał morderca dalszego ściągania postronka i ugniatania twarzy, a musiał zaniechać nagle, bo głowa zwróciła się znów na lewo ku ścianie, podczas gdy koniec postronka pozostał zapewne w pierwotném swém położeniu, to jest po stronie lewéj szyi ku obojczykowi. Głowa trupa po oddaleniu się od niego mordercy leżała przez czas dłuższy zwrócona na lewo, a zatém w położeniu przeciwném pierwotnemu: dowodem tego obfita ilość krwi znaleziona na lewo od głowy, a która to krew przez materac i siennik dostała się na podłogę pod łóżkiem, tworząc tam kałużę. Gdyby bowiem głowa od chwili śmierci znajdowała się w położeniu takiém, w jakiém ją znaleziono, to jest zwrócona na prawo i zewnątrz oraz nieco ku górze, natenczas krew musiałaby powalać lice prawe i znajdować się na prawo od głowy, a na podłodze przed łóżkiem. Obecność jéj atoli, i w takiéj obfitości, na lewo od głowy, przemawia za tém, że głowa musiała leżeć nisko i przez czas dość długi być zwróconą ku ścianie. Późniéj dopiéro morderca znów za pomocą końca postronka zwrócił głowę na prawo i nieco w górę przymocowując zarazem postronek do gałki od łóżka, może w zamiarze wzbudzenia podejrzenia, jako L. Z. dopuścił się samobójstwa, a wskutek przeciągnięcia postronka przez kąt lewy szczęki dolnéj na dolną część lica lewego powstała brózda na licu lewém. Co uskuteczniwszy przykrył zwłoki.

Wszystkie akty morderstwa razem wzięte trwały bardzo krótko, co najwięcéj parę minut, ponieważ L. Z. napadniętym został we śnie, a przynajmniéj w łóżku, a śmierć jego musiała nastąpić szybko, jak w ogóle przy uduszeniu.

Wreszcie wyjaśniamy jeszcze następujące szczegóły:

1) Czy morderca podczas walki z ofiarą swą został cieleśnie obrażonym?

Powiedzieliśmy wyżéj, że napadnięty zerwał się i bronił, choć słabo i krótko, sądząc po nieznacznych obrażeniach znalezionych na jego rękach. Z uwagi atoli, że paznogcie u rąk nieboszczyka były dość długiemi, a u ręki prawéj, którą przeważnie mógł się bronić, ostremi i odgryzionemi, przypuścić wypada, że morderca mógł być zadraśniętym w ręce lub w ogóle w okolicę dla palców przystępną, a ślady krwi nieznaczne znalezione na obydwóch rękach zamordowanego przemawiałyby za tém, że zadraśnięcie to połączoném było z lekkiém krwawieniem.

2) Czy morderca musiał być krwią powalany?

Ponieważ na zwłokach nie spostrzeżono żadnych ran, a krew z nosa mogła puścić się dopiéro po śmierci, morderca niekoniecznie musiał być krwią powalany. Jednakowoż zdaje się, że przynajmniéj późniéj, gdy przed oddaleniem się głowę trupa za pomocą postronka skierował ku izbie, powalał się krwią w skutek dotknięcia się prześcieradła lub postronka pokrwawionego, gdyż plamy znalezione na chustce od nosa, która leżała w szlafroku, mogą pochodzić ztąd, że morderca skrwawionemi palcami szukał w kieszeni szlafroka. Plamy zaś te, a zwłaszcza jedna szkląca się, były za nadto świeże, a chustka sama była złożona, nieużywana, tak, że trudno przypuścić, aby L. Z. dawniéj sam przy jakiejś sposobności chustkę był pokrwawił.

Gdyby się zaś pokazało, że morderca lub suknie jego mocno były krwią zbroczone, pochodziłoby to mogło tylko ztąd, że krew z nosa L. Z. puściła się szybko jeszcze podczas duszenia go, a więc jeszcze za życia, co nawet jest prawdopodobném.

Albowiem na poszwie poduszki, którą znaleziono nad kołdrą i szlafrokami głowę trupa pokrywającemi, zauważano kilka plam krwawych, a w jednym rogu poszwy kilkadziesiąt drobnych kropek krwawych, tak obok siebie ugrupowanych, że czyniły wrażenie, jakoby pochodziły od tryśnięcia drobnego naczynia krwionośnego. Kropki te pochodzić mogą ztąd, że poduszka ta pierwotnie znajdowała się blisko saméj głowy i że krew z nosa puściła się jeszcze za życia duszonego, albowiem w przeciwnym razie krew mogłaby sączyć się, a nie tryskać.

Wyczerpnąwszy tym sposobem wszystkie szczegóły, które zdaniem naszém wyjaśnienia sądowo-lekarskiego wymagały, podajemy orzeczenie niniejsze do wiadomości Sądu.

Dwa dni po złożeniu powyższego orzeczenia (d. 13 stycznia) wezwani zostaliśmy do Sądu celem zbadania dwóch więźniów. Jeden z nich był to ostatni służący nieboszczyka, który wyszedłszy zrana dnia 3 stycznia z pomieszkania już więcéj nie powrócił; pokazało się, że koło godziny 7-éj zrana udał się wprost na kolej a przybywszy po odejściu pociągu powrócił na rynek, gdzie dopadł doróżki i pojechał do Chrzanowa; tam przebrał się i ogolił, a pozostawiwszy suknie swoje u znajomego, przejechał granicę pruską. Urzędnik tutejszéj policyi dogonił go w Pleszowie w W. X. Poznańskiém, znalazł przy nim rzeczy własnością nieboszczyka będące i przywiózł go do Krakowa. Zrazu podawał, że się nazywa Józef Bachowski i że pochodzi z Król. Polskiego; późniéj twierdził, że zowie się Jan Zdziarski; jednak nie zdołano sprawdzić, jakie jest prawdziwe jego nazwisko i zkąd pochodzi. Przyznał on się odrazu do winy, jako pobudkę podając chęć pomszczenia się na prof. Z. za to, że nieboszczyk podczas ostatniego powstania nie sprzyjał stronnictwu narodowemu, i że z tego powodu wstąpił do służby z zamiarem zgładzenia prof. Z.; późniéj znów tłumaczył się, że plan zamordowania prof. Z. wyszedł od przyjaciela, którego był zaprosił na wieczór do siebie, i że ten przyjaciel czynu dokonał. Przyjacielem tym był drugi więzień Jan Lempicki, wyrobnik tutejszy, którego ujęto w Krakowie, a przy którym również znaleziono przedmioty własnością prof. Z. będące. Ostatni podał, że istotnie zaproszony przez Zdziarskiego był w nocy z 2 na 3 stycznia w pokojach tylnych pomieszkania prof. Z., że Zdziarski namawiał go, aby prof. Z. zamordował, albo przynajmniéj brał udział w morderstwie, że jednak zachowywał się całkiem biernie, podczas gdy Zdziarski ofiarę swoją dusił, i że za obietnicę zachowania tajemnicy otrzymał od Zdziarskiego kilka przedmiotów zabranych z pomieszkania.

Obaj uwięzieni jednozgodnie zeznali, że prof. L. Z. napadnięty został we śnie koło godziny 4-éj zrana; wtedy bowiem służący wedle polecenia wieczorem otrzymanego miał zapalić w piecu sypialni nie zamykanéj; napadnięty przebudził się mając już stryczek na szyi, bronił się, i wśród téj obrony z łatwością przerzucony został na drugą stronę łóżka i tam uduszony. Po przeszukaniu pomieszkania morderca przymocował postronek do gałki łóżkowéj i przy-

krył trupa kołdrą, szlafrokami i poduszką. Nie zgadzali się zaś pomiędzy sobą w kwestyi głównéj, o ile jeden drugiego nawzajem obwiniał o popełnienie morderstwa.

Jakkolwiek zgodne opisanie całego przebiegu przez obydwóch obwinionych zasługiwało na tém większą wiarę, o ile było niezależném od siebie, jakkolwiek więc odrazu doznaliśmy zadowolenia, że opis na podstawie spostrzeżeń i kombinacyj zestawiony zgadzał się w zupełności z prawdą, to przecież zadanie nasze jeszcze nie było skończoném; gdy bowiem Sądowi wielce na tém zależeć musiało, aby rozstrzygnąć wątpliwość, kto był sprawcą zbrodni, a mianowicie, czy nim był jeden tylko z obwinionych i który, albo też obaj razem, otrzymaliśmy polecenie zbadania obydwóch oraz sukni, które mieli na sobie w nocy z 2-go na 3 stycznia, celem przekonania się czy niema jakichś śladów na ciele lub sukniach, któreby przemawiały za udziałem w morderstwie.

(Dokończenie nastąpi.)

IV. Oceny i wyciągi.

Sydney Ringer: **Handbuch der Therapeutik. Nach der fünften Auflage frei übersetzt von Oskar Thamhayn.** Stuttgart F. Enke. 8. str. 672. 1877.

Wszystkie w ogóle angielskie podręczniki lekarskie odznaczają się wielką praktycznością a zarazem ścisłością, różniąc się tém mianowicie od niemieckich, że lubo nie wyczerpują teoryi i piśmiennictwa pewnéj gałęzi umiejętności lekarskiéj, to jednak obok umiejętnego traktowania przedmiotu obejmują mnóstwo cennych dla lekarza praktycznego wiadomości. Takim wyłącznie praktycznym jest podręcznik Ringera, który w ciągu kilku miesięcy doczekał się aż 6ciu wydań w Anglii.

Dzieło to wcale jest odmienne od używanych w Niemczech a powszechnie znanych podręczników farmakologii. Autor nie trzymając się właściwie żadnego z dotychczasowych układów farmakologicznych przechodzi działacze fizyczne (zimno, ciepło), ciała nieorganiczne, daléj organiczne, wreszcie kończy na podaniu sposobów przyrządzania potraw dla chorych.

W dziele roztrząsaném czytelnik bynajmniéj nie znajdzie obszernych traktatów o fizyjologiczném działaniu leków, (najczęściéj zbiór doświadczeń fizyjologicznych na zwierzętach czynionych o sprzecznych wynikach, w odmęcie których gubi się myśl czytającego bez wyraźnéj korzyści), lecz przy każdym leku ma podane jedynie i wyłącznie użycie tegoż w rozmaitych chorobach, przyczém znajdzie mnóstwo praktycznych szczegółów, dla lekarzy nadzwyczaj pożądanych, co do sposobu użycia pewnego leku, przeciwskazań dla tegoż, sposobu zadawania leków, dyjety przy zadawaniu tychże przestrzegać się mającéj itp.

W ten sposób R. roztrząsa użycie lecznicze najgłówniejszych leków, niezapominając o najnowszych jak krotonchloralu, amylnitrycie i gelsemium sempervirens, rzecz zaś przedstawia umiejętnie zwięźle i jasno, jak każdy anglik, nie męcząc przytém uwagi szczegółami nie mającemi praktycznéj wartości. Obszerny zresztą spis rzeczy w abecadłowym porządku niezmiernie ułatwia użycie tego dzieła w codziennéj praktyce.

W obec mnóstwa „kieszonkowych podręczników terapeutycznych", „skarbców lekowniczych", „lekowzorów klinicznych" i tym podobnych dziełek (Kraus, Roth, Knauthe, Müller, Ziemssen itd.), jakie pojawiły się w ostatnich dwóch latach, dzieło Ringera chlubnie się odznacza, a w porównaniu z najnowszém tego rodzaju dziełem H. Köhlera *„Grundriss der physiologischen Therapeutik"*, które niemal w téj chwili ukazało się w handlu księgarskim, bynajmniéj nie traci na wartości.

Polecam więc czytelnikom dzieło o którém mowa, tém więcéj, że tłumacz zastósował go do potrzeb lekarzy niemieckich, będąc przekonany, że każdy z lekarzy znajdzie w niem cenne wiadomości, choćby nawet nie był zwolennikiem angielskiéj terapii. *L—ski.*

Prof. Dr. Felix Hoppe-Seyler: **Physiologische Chemie, I Theil, Allgemeine Biologie.** Berlin A. Hirschwald. 1877 8 maj. str. 174,

Wraz z Beneckem i Lebertem przyznać trzeba, że dzisiejsi lekarze w mnóstwie szczegółowych studyjów tracą pogląd na całość przyrody, na stósunek człowieka do tejże, co stanowi ważny niedostatek tegoczesnych szkół lekarskich, które kształcąc lekarzy specyjalnych, uzbrojonych ogromnym zapasem drobiazgowych wiadomości i technicyzmów, nie dają im ogólnéj podstawy myślenia i działania, wynikającéj z dokładnéj znajomości ogólnéj biologii, że tak powiemy przyrodniczéj filozofii.

W dziele Hoppe-Seylera znajdzie właśnie lekarz te wiadomości treściwie zebrane i uporządkowane z ogromnego obszaru nauk o życiu świata nieorganicznego i organicznego, w ogóle o życiu na powierzchni ziemi. Autor roztrząsa najprzód ogólne warunki życia fizyczne i chemiczne, następnie przechodzi do skreślenia chemicznéj budowy ustrojów, objawów życiowych i spraw żywotnych, zastanawia się obszerniéj nad rozlewaniem się cieczy i kończy rzecz swoją wykładem o sprawach komórki żyjącéj.

Dzieło, o którém podajemy tu wiadomość, tém odznacza się od wielu prac w przedmiocie ogólnéj biologii ogłoszonych, że jest ostatnim wyrazem spółczesnéj wiedzy. Nie wyczerpuje ono trudnego do objęcia piśmiennictwa oraz licznych hipotez w téj dziedzinie panujących, ale namiast podaje czytelnikowi to tylko, co jest niewątpliwie doświadczeniem stwierdzone. *L—ski.*

C. Ruge: **O oddychaniu płodu i noworodka.**

Na posiedzeniu Towarzystwa położniczo-ginekologicznego w Berlinie z dnia 24 kwietnia rb. R. wspomniawszy o 2 przypadkach ogłoszonych niedawno przez prof. Hofmanna we Wiedniu przytacza 4 przypadki, w których spostrzegał u płodów oddychanie powietrzem przed porodem i dochodzi do następujących wniosków: 1) Powietrze znachodzić się może w płucach dzieci martwo urodzonych, pomimo, że wśród porodu nie było pomocy sztucznéj, ani sztucznego oddychania po porodzie. Sprzyjają dostaniu się powietrza do dróg oddechowych płodu w macicy: wczesne odejście potoku, długie trwanie porodu, rzucanie się rodzącéj, a może przedewszystkiém okoliczność, że kobieta poprzednio już rodziła. 2) Jeżeli poród trwa długo a potok odszedł wcześnie, wtedy powietrze często znachodzi się w jamie jajowéj i czyni możebném oddychanie. 3) Z tego powodu tylko z wielką ostrożnością uważać można próbę hydrostatyczną jako dowód oddychania pozamacicznego. 4) Porody potajemnie odbyte nie zajmują w tym względzie stanowiska wyjątkowego.

W rozprawie nad tym przedmiotem zgadza się prof. Schröder z wykładającym, że w istocie często powietrze znachodzi się w płucach dzieci, które z pewnością nie oddychały po porodzie; może ono się dostać do płuc dzieci martwo urodzonych przez wywołanie sztucznego oddychania lub wdmuchiwania, albo też może dostać się śród porodu do części płciowych rodzącéj a stamtąd do

dróg oddechowych płodu, i to nietylko wśród uskuteczniania rękoczynów, ale i wśród badania zwłaszcza skombinowanego. Faktu tego nie radzi jednak stósować do praktyki sądowolekarskiéj, bo próba hydrostatyczna nie byłaby się tak długo utrzymała, gdyby niemiała znacznéj wartości praktycznéj. Przy téj sposobności prof. Schröder przypomina, że spostrzegał przypadki, w których na odwrót płuca dzieci, które niewątpliwie oddychały i krzyczały, okazały się płodowemi. Martin powątpiewa, ażali powietrze, które raz do płuc się dostało, może znów wyjść w zupełności i woli przypuścić, że w takich razach wdychania były powierzchownemi i że powietrze wcale do pęcherzyków płucowych się nie dostało; tłumaczeniu temu atoli sprzeciwia się Schröder na podstawie spostrzeżeń własnych i Thomasa. (*Berl. klin. Woch.* 1877. Nr. 43.)

Uwaga sprawozdawcy: Jeszcze w r. 1869 ogłosił prof. Schröder (w *Deutsches Archiv. f. klin. Medicin* VI. p. 398 — 420.) rozprawę p. t. „*Kann aus der Lunge Neugeborner, die geathmet haben, die Luft wieder vollständig entweichen?*", w któréj opierając się na przypadkach Thomasa i na 4 własnych przypadkach na pytanie to odpowiada twierdząco. O ile nam wiadomo Liman (*Pract. Handb. d. gerichtl. Medicin*, VI Aufl. II, str. 899.) był piérwszym, który twierdzenie Schrödera nazwał hipotezą sprzeciwiającą się wszystkim doświadczeniom dotychczasowym a mybyśmy dodali, że ona się tak dalece sprzeciwia wszelkim zasadom fizyjologicznym o oddychaniu, że trudno pojąć, jakim sposobem znakomity profesor berliński przy tém twierdzeniu się upiera; nam przeciwnie tłumaczenie powyższe Martina o wiele więcéj przemawia do przekonania. Natomiast słusznie Schröder nie radzi faktu podanego przez Rugego odnosić do praktyki sądowolekarskiéj, jakkolwiek powód przez niego przytoczony, że próba płucowa musi być dobrą, skoro tak długo się utrzymuje, wcale nie wystarcza. O wiele ważniejszym jest powód inny, którego nie przytoczył. We wszystkich przypadkach, w których dotąd spostrzeżono oddychanie płodu w macicy, powietrze dostało się do macicy, że tak powiemy, w ślad za narzędziem lub przynajmniéj palcami wprowadzonemi przez akuszera. W dochodzeniach zaś dzieciobójstwa, a więc tam, gdzie próbę płucową stósujemy, mamy zwykle do czynienia z kobietami tajemnie rodzącemi, w których więc o rękoczynie lub badaniu skombinowaném mowy nie ma. Dopóki się więc nie wykaże, że powietrze może się dostać do macicy podczas porodu niezależnie od manipulacyj akuszera, dopóty możebność „oddychania płodu w macicy" nie zdoła osłabić próby płucowéj w dochodzeniu dzieciobójstwa, dokonanego przez kobiety tajemnie rodzące.

L. B.

Prof. Dr. Skibiński (w Czerniowcach): **Szczególne zwężenie miednicy. Cięcie cesarskie wykonane z pomyślnym wynikiem dla matki i dziecka.**

Rakocze Iftma, 34-letnia pierwiastka, opowiada, że w wieku dziecięcym w brutalny sposób bita łopatą po plecach i krzyżach chorowała przez rok cały, przyczém potworzyły się liczne ropnie na nogach, kości krzyżowéj i prawéj pachwinie, z których obficie odchodziła ropa i kawałki kości. Przywieziona po 48 godzinnéj pracy porodowéj do zakładu położniczego, okazuje zwężenie poprzecznych wymiarów miednicy najwyższego stopnia, bo na 3 cm., przez zropienie połączeń krzyżowo-biodrowych i zbliżenie się przez to kości bezimiennych ku sobie, jako też przez nagromadzone nieregularne guzy kostne.

S. wykonał cięcie cesarskie, wydobył dziecko omdlałe, które docucił, następnie po wydobyciu części dodatkowych powstrzymał krwotok z cięcia macicznego lodową wodą, i spoił ranę (powłok brzusznych, czy maciczną?) 6ma szwami, które otworzył znów, aby wyjąć duży skrzep z macicy znacznie się powiększającéj, a po założeniu jednego drenu w dolny kąt rany, a drugiego w średni do jamy brzusznéj, szwy (jakie?) napowrót nawiązał. Następnie opatrzono sposobem Listra. W czasie operacyi kiszki w znacznéj ilości wypadły z rany i takowe odprowadzono.

Pacyjentka opuściła wraz z zdrowém dzieckiem zakład w 34 dni. Podczas leczenia ciepłota dochodziła 40° C., tętno raz do 108 uderzeń, w piérwszych dniach wymioty, potém odpływ ropiasty przez dreny, z których górny wyjęto w 14 dni po operacyi, a dolny w 17 dni. Rana brzuszna zupełnie zagojona w dni 25. (*W. med. Presse.* 1877, Nr. 41.) *Wł. B.*

V. Posiedzenia Towarzystw.

Sekcyja Lekarska Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z d. 4go października 1877 r.

W nieobecności prezesa przewodniczy Dr. Świderski.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Jarnatowski przedstawia nowy przyrząd pneumatyczny i objaśnia go następującemi słowy: Chcę szan. kolegom objaśnić nowy przyrząd pneumatyczny przez prof. Geigla i Dra Mayera w Würzburgu wynaleziony. Jest on wielu a może wszystkim Panom dlatego nie znanym, gdyż ten, który w moim się znajduje ręku, jest dopiéro 12ty, który zrobiono. Zasadza się on na obracającém się kole o wymborkach, jakie już znamy w podobieństwie u młyna wodnego. Koło to posiada 12 lub 15 tuż przy sobie leżących wymborków, które tworzą jego obwód a których otwory ku osi koła są zwrócone; otwory wymborków mających kształt skośnych sześcianów są mniejsze o wiele, niż ściana ku osi leżąca i znajdują się w téj części ściany, która wskazuje kierunek obrotu koła.

Koło to zakryte jest szczelnie blaszanym płaszczem, tak, że się w nim swobodnie obracać może, i że rękojeść do kręcenia koła po za płaszczem zewnątrz się znajduje. Płaszcz do połowy jest wodą zapełniony, tak, że koło obracając się to zanurza wymborki kolejno w niéj, to znów wynosi z wody. Gdy wymborek się w wodzie zanurza, zatrzymuje on w sobie powietrze, aż do chwili, kiedy otwór wymborka znajdzie się na spodzie koła, aby je wtenczas bąbelkami wypuścić w górę.

Wewnątrz płaszcza i śród koła umocowany jest dzwon blaszany zanurzony otworem pod powierzchnią wody w płaszczu a sięgający szczytem do płaszcza, gdzie ma otwór mogący być zatkanym. Do tego dzwonu zbierają się bąbelki powietrza z wymborków wzbijające się w górę. Koło obracając się zabiera więc na przemian powietrze z nad powierzchni wody płaszczowéj i oddaje je przepłókawszy wodą do dzwonu, tak, że powietrze płaszczowe się rozrzedza a dzwonowe coraz więcéj się zgęszcza. Tak rozrzedzone powietrze płaszcza, jak zgęszczone powietrze dzwonu, za pomocą cewek gumowych służą ostatnie do wdychania, piérwsze do wydychania.

Dwa manometry nad przyrządem umocowane wskazują jeden parcie powietrza zgęszczonego, a drugi stopień rzadkości powietrza rozrzedzonego.

Skutecznym okazał się przyrząd ten w tych samych chorobach, przeciw którym używano dotąd wszelakich przyrządów pneumatycznych. Przedewszystkiém wymieniam rozedmę płuc i zapalenie oskrzeli przewłoczne, daléj gruźlicę w jéj początkach, nieżyt szczytów płucnych a szczątki po wysiękach w opłucnéj. Niektórzy lekarze chwalą skutki pneumatycznego przyrządu także w dychawiczności z wad serca pochodzącéj, również w razach ścieśnienia dróg oddechowych, ale tu pozwalam sobie położyć znak zapytania. Przy używaniu przyrządu jako poboczny skutek spostrzegano obfitsze oddawanie moczu i zaostrzenie łaknienia w dowód, że on także zmianę materyi przyśpieszał.

W rozprawie, jaka się nad tym przedmiotem wywiązała, biorą udział Drowie Świderski, Osowicki, Zielewicz, Kaczorowski; ostatni, który z przyrządem pneumatycznym liczne robił doświadczenia w tutejszym szpitalu Sióstr Miłosierdzia, doszedł do tego przekonania, że wdychanie rozrzedzonego powietrza przynosi korzyści przy rozedmie płucnéj i to niezłudne, bo spirometrem można było wykazać, jak znacznie wzrosła po kilku tygodniach żywotna pojemność płuc. Stosowanie zaś zgęszczonego powietrza nie wykazało uderzających korzyści; przeciwnie łatwo było można zaszkodzić, bo do płuc dostaje się powietrze zimniejsze i z silnym prądem; przynajmniéj chorzy gruźliczy narzekali zawsze po użyciu przyrządu pneumatycznego.

3) Dr. Kaczorowski opowiada o nieużywanym dotąd sposobie rozszerzania szyjki macicznéj za pomocą coraz to grubszych świeczek elastycznych, które on szybko jedną po drugiéj wprowadza w kanał zwężony. Autor wykazując pokrótce niejedne niedogodności, jakie zachodzą przy stosowaniu tak gąbki prasowanéj, jak blaszeńca, zaleca bardzo ten nowy środek, którego w kilku przypadkach z dobrym używał skutkiem; mianowicie zaś pomyślne rezultaty spostrzegał przy miesiączce bolesnéj sprowadzonéj przez zwężenie szyjki macicznéj.

4) W sprawie zapisania dzienników lekarskich na rok 1878 oraz dla obmyślenia planu, według któregoby się dogodniéj urządzić dało czytelnię lekarską, wybrano komisyję, składającą się z Drów Jarnatowskiego, Zielewicza i Sekretarza.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. St. Jerzykowski, sekretarz.

VI. O 50tym Zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich w Monachijum.

Sprawozdanie Dra J. Warschauera.

(Ciąg dalszy.)

Prof. Biermer mówił także o *Diabetes insipidus*. Choroba przerzeczona wydarza się rzadziéj, aniżeli cukrzyca (*diabetes mellitus*) bo kiedy pierwszéj 6 przypadków, to drugiéj 80 przypadków w równym przeciągu czasu obserwował; powstaje po zaziębieniu, lub przez ucisk mózgu; czém jest choroba, czy ona jest chorobą pragnienia, czy jest chorobą moczenia? Pragnienie sprawia obfite moczenie, ale przeciwnie obfite moczenie nie wywołuje pragnienia; moczenie obfite wydarza się przy zboczeniach ośrodków nerwowych, mózgu i rdzenia pacierzowego; przy oględzinach pośmiertnych nérki nie były powiększone, a jeżeli choroba długo trwała to nérki były nawet zanikłe; jeżeli choroba zawisła od cierpienia mózgowego, to towarzyszy jéj ból głowy, wymioty, czasem i udar, śpiączka, szaleństwo i głupota, w takim razie rozmiękczenie mózgu i opuchlinę mózgową na zwłokach wykazano; taki przypadek uważał B. na byłym nauczycielu. Drugi przypadek spostrzegał u kobiety 40-letniéj cierpiącéj na przypady mózgowe, która nadużywała napojów wyskokowych, miała napady udarowe, afazyję i cierpienie naczyń mózgowych (*embolia*). Trzeci przypadek był bardzo ciekawy; chory leżał 15 miesięcy w klinice, oddawał w jednéj godzinie 16000 cm. sześciennych moczu, nie chudł, miał się dobrze, pragnienie wielkie, moczenie obfite. B. rozmaitych używał leków do poskromienia nadmiernego moczenia: naparstnicę, kwas karbolowy; naparstnicę podawał zaś dla tego, bo wiadomo że po przecięciu nerwów nérkowych i wstrzyknięciu rozczynu naparstnicy wydzielenie moczu ustaje; chory użył 22 gram. naparstnicy, poczém nastąpiło zatrucie, lecz choroba w niczém się nie poprawiła. Atoli użycie kwasu karbolowego w dawkach dziecięcych po 0,20 w krótkim czasie chorobę usunęło. Dodaje przytém B., że nie chwyta się nowych leków z wielką ufnością, że wiadomo, że kwas karbolowy przed niedawnym czasem zachwalony w cukrzycy nie odpowiedział oczekiwaniom, że jednak w téj chorobie okazał się bardzo skutecznym, wykazuje to tablicą graficzną, gdzie ilość oddanego moczu po użyciu kwasu karbolowego z dnia na dzień się zmniejszyła.

W rozprawie nad tym przedmiotem tajny radzca Rühle z Bonnu opowiada, że w jednym przypadku widział chorobę wzmiankowaną na tle kiłowém, jakoż po użyciu przetworów rtęciowych choroba ustąpiła.

Sprawozdawca przy téj sposobności opowiadał przypadek, któren spostrzegał u kobiety podeszłego wieku; niemoc ta pojawiła się okresowo, chociaż kolejność nie była regularną i tak co 14 dni lub co trzy tygodnie następowało obfite moczenie moczu lekkiego bezbarwnego, obok pragnienia niepohamowanego; moczenie było tak obfite, że kilka kwart w przeciągu kilku godzin odchodziło, łaknienie dobre, pociąg do picia wina, — idąc za radą prof. Niemeyera podawano taninę lecz bez skutku, ponieważ zaś nie wykryto żadnych zboczeń chorobowych, przeto sądzono, że w tym razie choroba na maciennictwie polega, i dawano z dobrym skutkiem napar kozłku lekarskiego (*infusum Valerianae officinalis*).

Następnie prof. Biermer mówił o szczególnego rodzaju nerwicy, którą nazwał chorobą Basedowa żywota czyli brzuszną. Znamiona jéj są: niedokrewność, drgawki sercowe i tętnienie tętnicy głównéj brzusznéj, (w blednicy bywa tętnienie tętnicy głównéj brzusznéj, pochodzące z wiotkości tętnicy). Jeden z lekarzy sądził, że ma do czynienia z tętniakiem tętnicy téj; Biermer sądzi, że to jest zboczenie innerwacyi nerwu współczulnego (*Innervationsstörung des Sympathicus*); przez dłuższy czas podawany chinin z żelazem usunął tę dolegliwość. Przypadek pierwszy odznaczał się następującemi objawami: Brak apetytu, wychudnienie, tętno dochodzi do 50-ciu uderzeń na minutę, ciepłota ciała 36° do 36,2° C., nieckowate zagłębienie żywota jak w zapaleniu opon mózgowia, atoli nie było bólu głowy. Drugi przypadek odznaczał się zupełnym brakiem apetytu i osłabieniem odnóg dolnych podczas chodzenia, tętno wolne jak w pierwszym przypadku; uważał on to za cierpienie nerwu błędnego; w tym przypadku żelazo i arsen uleczenie sprawiły.

Prof. Basch z Wiednia lekarz zdrojowy w Maryjenbadzie sądził, że należało siarkan atropinu wstrzykać podskórnie. Prof. Biermer odpowiadając sądzi, że użyto wstrzyknień podskórnych, ale nie wié z pewnością, czy atropinu czy morfinu — gdyż przypadki te zna tylko z konsylijarnéj swéj praktyki.

Mówił również o zatruciu gazem kloacznym, którego widział dwa przypadki ciężkie; za najlepszy sposób leczenia uważa stosowanie ciepłych kąpieli wannowych, i oblewania głowy wodą zimną. Jeden z byłych asystentów prof. Frerichsa w Berlinie w rozprawie nad tym przedmiotem podaje, że na klinice prof. Frerichsa również ten sposób

leczenia okazał się bardzo skutecznym, nazwiska zaś jego sobie nie przypominam.

W sekcyi pedyjatrycznéj mówił radca nadworny prof. Rineker o kile szczepieniem przeniesionéj. Często dzieci kiłą dotknięte używane bywają do przeszczepienia krowianki humanizowanéj; limfa krowiankowa nie zawiera w sobie jadu kiłowego, limfą przeto nie może być przeniesiona kiła na szczepieńca; kiły nie należy szukać w pęcherzyku szczepiankowym, lecz we krwi. Jeśli dziecię szczepione krowianką ma kiłę ukrytą a jeśli się szczepianką w 4tym lub 12 dniu po zaszczepieniu onego przeszczepia innemu dziecięciu, to u niego może kiła powstać, sądzi przeto, że należy przeszczepienie przedsięwziąść najpóźniéj w ósmym dniu, nim się wrzód kiłowy dotąd utajony rozwija, a wtedy szczepieniec nie ulegnie kile.

Nad tym przedmiotem była żywa rozprawa, w któréj brali udział Dr. Lederer i Werthheimber z Wiednia i sprawozdawca. Zarzuty czynione wykładającemu były, że owrzodzenie z brzegami twardemi po odpadnięciu strupa szczepianki, dno słoninowate i gruczoły podpachowe nabrzękłe, nie są pewnym dowodem wrzodu pierwotnego twardego; dopiéro jeśli się rozwinie kiła ogólna, można z pewnością orzec, że to był wrzód pierwotny twardy; zdarza się bowiem często, że pod strupem jest wrzód w tkance podskórnéj o brzegach twardych, nawet gruczoły pod pachą są nabrzękłe, a jednak po okładach wodą ołowiową i po zastosowaniu maści rozmiękczającéj, wrzód w kilka tygodni się zabliźnia, i że się nie objawia kiła ogólna.

Dr. Seeligmüller mówił o kurczowo-rdzeniowych porażeniach dziecięcego wieku. Pierwsza postać: porażenie dolnych odnóg bez zaniku. Dzieci nie mogą chodzić, jest skurczenie z prostowaniem, jak się dzieci bierze pod pachy, to one chodzą z wyprostowanemi nogami, i nogi na krzyż kładą; to jest piérwsza postać kurczowego porażenia przez Erba opisanego. Drugą postać zauważył u czterech dzieci jednéj rodziny, chorobową tę postać zowie Charcot amyotroficznym bocznym twardzielem. Charcot nie zauważał téj choroby nigdy u dzieci ale tylko u osób między 26 a 50 rokiem życia. Zwykle osoby takie zmierają po trzech latach cierpienia. S. zauważał, że dzieci chorobą tą dotknięte z początku dobrze siedziały, późniéj zaś przy siedzeniu obalały się, osłabienie ruchowe było znaczne, przystąpił późniéj do tego zanik mięśni ogólny, atoli zanik nie był pierwotném cierpieniem, gdyż dopiéro późniéj kiedy porażenie już istniało nastąpił, były skurczenia tężcowe stawów nawet stawu szczękowego, ciśnienie na mięśnie wywarte sprawia ból; dzieci takie tylko mogły chodzić nogami na krzyż założonemi, porażenie ruchowe szérzy się i postępuje aż na opuszkę i powstaje porażenie opuszkowe (*Bulbaerparalyse*), przedstawiające się jako porażenie nerwu językowo-ruchowego. Powodem do téj choroby dziecięcéj bywa małżeństwo między blizkimi krewnymi zawarte.

Trzecia postać: choroba spostrzegana przez Thomsona i S., odznacza się stałemi kurczami w mięśniach dowolnych, stężenie pewnych gromad mięśni z przerwami objawia się; przypadłości powyższe uważano u chorego, który nieudawał; obserwował też S. śpiewaczkę 22-letnią, która od dziecięctwa miała stężenie stawów, mięśnie jednak były bardzo rozwinięte; kiedy występowała publicznie i miała wrócić na swoje miejsce, niepodobna jéj było ruszyć się z miejsca, jakby była przykutą. Thomson obserwował chorobę przerzeczoną w swojéj rodzinie, w któréj była dziedziczną. W przypadkach przez S. obserwowanych jak np. w rodzinie śpiewaczki wspomnionéj, również choroba była dziedziczną.

S. opisuje więc trzy postacie choroby: piérwsza kurczowo-rdzeniowe porażenie bez zaniku mięśni, druga rdzeniowe porażenie z zanikiem mięśni, trzecia porażenie z przerostem mięśni, podobna do wrzekomego przerostu mięśni. Wszystkie te postacie chorobowe zasadzają się na zajęciu bocznych powrózków rdzenia pacierzowego. Leczenie zasadzało się na stósowaniu alternatyw przez Rittera używanych.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 25 października. Tutejsza czytelnia akademicka urządza jutro wieczór literacko-muzykalny na cześć opuszczającego uniwersytet profesora Majera. Dowiadujemy się, że przy téj sposobności młodzież akademicka wręczy powszechnie szanowanemu profesorowi ozdobne album.

○ Pod przewodnictwem Dra Warschauera odbyło się d. 23 b. m. posiedzenie komisyi sanitarnéj z powodu coraz bardziéj zagęszczającéj się odry. Z wyjaśnień fizyka i lekarzów miejskich okazało się, że odra jest wprawdzie bardzo rozszérzoną, lecz dotąd miała przebieg łagodny i kończyła się śmiercią tylko u dzieci co najwyżéj kilkoletnich, wyniszczonych i chowanych w przeludnionych pomieszkaniach. Dotąd umarło razem 62 dzieci z odry, najwięcéj w obw. III, bo 37 dzieci. O ilości zaś osób nawiedzonych tą chorobą nie można mieć wyobrażenia, ponieważ zaledwie tylko kilku lekarzów zawiadamia Magistrat o przypadkach przez siebie leczonych. Dlatego komisyja sanitarna nie mając należytéj podstawy do oceniania, o ile choroba wymaga użycia środków przeciwko dalszemu zarażaniu się w szkołach, uznała potrzebę wezwania lekarzów praktykujących pod zagrożeniem ustanowionéj kary do donoszenia o każdym przypadku choroby zakaźnéj i jak na teraz nie widzi potrzeby stosowania energiczniejszych środków przeciwko panującéj epidemii.

○ **Statystyka śmiertelności.** W tygodniu 41 (od 7 — 13 października) zmarło w Krakowie osób 61; 36 mężczyzn i 25 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 57·7 (w 40 tygodniu 53·0); bez dzieci do 5 roku życia 19·8 (w 40 tygodniu 23·6). W tym samym czasie śmiertelność wynosiła we Lwowie 32·8; w Warszawie 29·2; w Poznaniu 32·7; w Wiedniu 23·8; w Pradze 35·5; w Tryjeście 39·6; w Bazylei 19·1; w Londynie 19·5; w Chrystyjanii 19·7; w Odessie 30·4; w Wenecyi 30·9; w Bukareszcie 30·7; w Barcelonie 23·3; w Gdańsku 24·6; w Monachijum 27·6; w Berlinie 26·3; w Dreznie 22·1. W 41 tygodniu zmarło w Krakowie z chorób zaraźliwych osób 29 (w 40 tyg. osób 22), a mianowicie: z ospy 2 osoby, z odry 16, z płonicy 3, z dławca 4, z duru brzusznego 1, z czerwonki 3. Odra utrzymuje się dotąd w równym stopniu i wikła się częściéj z zapaleniem płuc, kończącém się zazwyczaj śmiercią.

* **Warszawa.** Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego z d. 16 b. m. Dr. Lubelski oświadczył, że z inicyjatywy sekretarza stałego towarzystwa, Dra Szokalskiego, zajmuje się zebraniem prac lekarzy Polaków, ogłoszonych drukiem za granicami kraju; prosi więc kolegów o pomoc w tém przedsięwzięciu, a mianowicie o nadesłanie sobie wszelkich tego rodzaju materyjałów.

Dr. Henryk Stankiewicz, odczytał wspomnienie pośmiertne o doktorze Filipie Czajewiczu, ordynatorze szpitala św. Rocha w Warszawie i członku Tow. lek. warsz. Dr. Czajewicz, urodził się w Warszawie r. 1841; tu po zaszczytném ukończeniu b. gimnazyjum gubernijalnego,

wstąpił do b. akademii medyko-chirurgicznej. W roku 1863 uzyskał stopień lekarza a w r. 1868 po złożeniu odpowiednich egzaminów i obronieniu rozprawy p. t. „O tkance tłuszczowéj“, otrzymał stopień Dra medycyny i chirurgii. Praca ta ukazała się także w tłumaczeniu niemieckiém. W roku 1872 wysłany był za granicę celem zwiedzenia większych i wzorowo urządzonych szpitali i zbadania używanych tam sposobów wentylacyi. Z zadania tego wywiązał się znakomicie, jak to ze sprawozdania z swéj wędrówki ogłoszonego w *Gazecie Lekarskiéj* się przekonywamy. Napisana przez niego i drukiem ogłoszona historyja szpitala św. Rocha dowodzi, jak wszechstronną była jego działalność.

Dr. Kosmowski następnie odczytał ciekawą a wyczerpującą pracę o konwulsyjach, które się u dzieci w czasie ząbowania zdarzają.

Wreszcie wybrano jednomyślnie na członka czynnego Towarzystwa Dra Franciszka Orłowskiego, a na członka koresp. Dra Martego polaka, mieszkającego i praktykującego w Algijerze. (*Kur. Warsz.*)

* **Wrocław.** Znany z prac swoich prof. syfilidologii i dermatologii Dr. Köbner zrzekł się profesury swojéj i przeniósł się do Berlina. Na miejsce jego powołany został Dr. Oskar Simon.

* **Berlin.** Temi dniami pojawił się pierwszy numer dwutygodnika „*Centralzeitung f. Kinderheilkunde*“, który wychodzić będzie pod redakcyją Drów A. Bagińskiego w Berlinie i docenta Montego we Wiedniu.

* **Koblencyja.** Ponieważ zdarzył się przypadek, że lekarz wezwany do człowieka cieleśnie obrażonego pomocy swéj odmówił, i że chory najprawdopodobniéj dla braku pomocy lekarskiéj umarł, rząd prowincyjonalny polecił urzędom policyjnym, aby na podstawie §. 360 ustawy karnéj niemieckiéj w przypadkach, w których uznają pomoc lekarską za nieodzownie potrzebną dla ratowania człowieka, wzywały urzędowo lekarza najbliższego, i aby w razie, jeżeli lekarz ten wezwaniu nie uczyni zadość, choć „bez znacznego niebezpieczeństwa dla własnéj osoby“ z pomocą mógł pośpieszyć, donosiły sądowi, który winnego ukarze. Ponieważ jednak artykuł namieniony wspomina tylko „o przypadkach nieszczęścia, lub ogólnego niebezpieczeństwa i potrzeby, według powszechnego zrozumienia“, Towarzystwo lekarskie prowincyi koblenckiéj wychodząc z zapatrywania, że zdania urzędnika policyjnego nie można identyfikować z ogólném pojęciem i stając w obronie stanowiska prawnego lekarzy wystósowało zażalenie do władzy zastrzegając się przed wszelkiém mięszaniem się policyi do stósunków prywatnych lekarzy do pacyjentów. (*D. med. Woch.* 1877, Nr. 42.)

* **Paryż.** W wykonaniu dekretu Prezydenta rzeczypospolitéj z d. 20 sierpnia r. b. następujący docenci i lekarze szpitalni mają poruczone sobie na lat 10 wykłady kliniczne z gałęzi szczegółowych: Besnier (choroby skórne), Archambault (choroby dzieci), Panas (choroby oczne), Tillaux (choroby przyrządu moczo-płciowego), Fournier (choroby kiłowe), Mauriac (choroby syfilityczne i weneryczne), Voisin (choroby umysłowe).

* **Mianowania i odznaczenia.** Jeneralny lekarz sztabowy i naczelnik 14go oddziału w ministerstwie wojny Dr. Antoni Frisch mianowany został naczelnikiem korpusu oficerskiego lekarzy wojskowych a zarazem otrzymał order korony żelaznéj 3ciéj klasy za usługi znakomite dotychczasowe; miejsce jego jako naczelnika oddziału 14go w min. wojny zajął starszy lekarz sztabowy 2giéj klasy Dr. Józef Leiden. (Po raz pierwszy stanowisko tak wysokie powierzono lekarzowi, stósunkowo niski stopień w hierarhii wojskowéj mającemu).—Prof. nadzw. we Wiedniu Dr. Karol Schroff (młodszy) mianowany został prof. zw. farmakologii w Gracu.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Wład. Mieczysł. Gedl osiadł w Wadowicach, a Dr. Fr. Wyszatycki w Dynowie.

* **Nekrologia.** Dn. 22 b. m. † w Würzburgu po długiéj chorobie radzca nadworny Dr. Linhardt, profesor chirurgii. — Dn. 7 b. m. † w Janowie Bielskim Dr. Józef Maleszewski (urodzony w r. 1835 w Rasztowcu gub. Grodzieńskiéj, ukończył gimnazyjum w Grodnie, nauki lekarskie w Kijowie, był lekarzem miejskim w Troicku gub. orenburskiéj).

Piśmiennictwo lekarskie: Dr. Stan. MIERZIŃSKI: Die Desinfectionsmittel. Mit in den Text gedruckten Holzschnitten. Berlin 1878. J. Springer, in 8vo, str. 92. Cena 2 marki.

(Znane dotąd środki odwietrzające zestawione są i opisane co do sposobu działania i użycia, i ocenione pod względem ich skuteczności. Praca ta poleca się każdemu, ktoby się chciał obeznać dokładnie z dotychczasowemi środkami odwietrzającemi.) *J. B.*

Dr. E. MICHAELIS. Albrecht v. Graefe. Sein Leben u. Wirken. Mit A. v. Graefes Bildniss. Berlin 1877. G. Reimer; cena 3 mk.

Dr. F. BAUMGARTEN. Die sogenannte Organisation des Thrombus. Eine Experimentaluntersuchung Mit 2 in den Text gedruckten u 8 litogr. Abbild. Leipzig 1877. O. Wigand, cena 2 mk.

CHARLES S. TOMES. Die Anatomie der Zähne der Menschen und der Wirbelthiere, sowie deren Histiologie und Entwickelung. Deutsch von L. Holländer. Mit 180 in den Text gedruckten Holzschnitten Berlin 1877. A. Hirschwald. Duża 8-ka str. VIII. 320. cena 8 marek.

SYDNEY RINGERS Handbuch der Therapeutik. Nach der fünften englischen Auflage mit Bewilligung des Verfassers übersetzt von O. Thamhayn. Stuttgart 1877. Enke 8-ka str. IX. 672. 12 m. Z ważnéj téj pracy powyżéj zdajemy sprawę.

MEYER, ALFR. Untersuchungen über acute Nierenentzündung. Mit 2 (lith.) Taf. [Aus: „Sitzungsber. d. k. Akad. d. Wiss.“] Lex.-8. Gerold's Sohn. Wien. M. 1. 20.

COHNHEIM Jul. Vorlesungen über allgemeine Pathologie. Ein Handbuch für Studirende und Aerzte. I. Band. gr. 8. Berlin. A. Hirschwald. 17 mk.

ROKITANSKY Frhr. v. Der heutige Standpunkt der klinischen Medicin u. der ärztliche Beruf. Antrittsrede. gr. 8. str. 15. Insbruck, Wagner. 60 fen.

(Syn wielkiego anatoma powołany na katedrę kliniki wewnętrznéj w Insbruku zagaił wykłady swoje mową o stanowisku obecném medycyny klinicznéj i o zawodzie lekarskim; mowa ta jednak nie tylko nie zawiera żadnego nowego poglądu, ale co gorsza poglądy znane wygłasza w sposób nie koniecznie jasny, a zrozumienie rzeczy znakomicie jest utrudnioném przez styl ciężki, obfitujący w okresy tak długie, że czytający zanim dochodzi do końca okresu już dawno zapomniał, co początek w sobie mieścił. Prawdziwym wzorem, jak pisać nie należy, jest okres zajmujący całą prawie stronę 10, bo aż 29 wierszy. Mowa ta źle rokuje o uzdolnieniu prof. R. młodszego do zawodu nauczycielskiego.) *L. B.*

BAUME Rob. Lehrbuch der Zahnheilkunde. Mit 122 in den Text gedr. Holzschn. gr. 8. Leipzig, Felix. 20 mk.

LITTRE E. et Ch. ROBIN. Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de l'art vétérinaire et de sciences, qui s'y rapportent. 14 éd. 2 partie, illustrée de fig. interc. dans le texte. gr. 8. Paris, J. B. Baillière et fils. Ouvrage complet 20 fr.

PETER M. Leçons de clinique médicale. 2 éd. Tome I. Av. fig. 8. Paris. Asselin. 15 fr.

Jahresbericht über die Fortschrifte der Anatomie u. Physiologie. Herausg. von Prof. Dr. HOFMANN u. Prof. Dr. SCHWALBE. V. Bd. Literatur 1876. Leipzig 1877, F. C. W. Vogel.

J. KÖRÖSI: Die Sterblichkeit der Stadt Budapest in den J. 1874 u. 1875 u. deren Ursachen. Berlin 1877. Stuhr.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. Ż. K. we Lwowie: Serdecznie dziękujemy. — **Dr. G. w Warszawie:** Rzeczownik „zapaść“ nie jest u nas używanym; znanym jest wyraz „zapad“ (*collapsus*). Niemowlęta przy piersi pozostające nazywamy oseskami.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 44. W Krakowie, dnia 3 Listopada 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione;
3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*.
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiem: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiem: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiem, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz oddziału chirurg. w głównym szpitalu we Lwowie.

(Ciąg dalszy.)

4) Kazuistyka chirurgiczna systemu nerwowego obwodowego.

***a)* Mięsak nerwu środkowego *(nerv. medianus)*; wycięcie nowotworu wraz z tętnicą ramieniową i kawałkiem nerwu 10 cm. długim bez następowego upośledzenia czucia *).**

Katarzyna Mareczko, wyrobnica, mająca lat 53, zamężna, wstąpiła na mój oddział w dniu 4 lipca 1876 z guzem na lewém ramieniu, który się datował od stycznia tego samego roku. Jako przyczynę jego powstania podawała chora bardzo dokładnie, że własny mąż w gniewie w tém samém miejscu przed 7miu miesiącami ją uszczypnął, poczém wśród sińca pozostałego już po 8 dniach utworzył się był guziczek wielkości grochu, który odtąd ciągle się powiększał. W chwili wstąpienia choréj na oddział guz miał wielkość zwykłéj pomarańczy, kształt wrzecionowaty, powierzchnię gładką, zbitość mierną i był poruszalny, a prawidłową skórą powleczony; usadowiony w rowku wewnętrznym mięśnia dwugłowego górną granicą sięgał aż w górną trzecią część ramienia; chora doznawała bardzo przykrych, chwilowych i strzykających bólów wychodzących od guza a odzywających się najbardziéj w palcach ręki zaopatrywanych przez nerw środkowy, przy dotykaniu bardzo się potęgujących. Z wyjątkiem upośledzenia ruchów palca wskazującego, który się dowolnie wcale nie zginał w stawach międzyczłonkowych, nie było w zakresie mięśni ręki ani przedramienia żadnego porażenia; również i czucie przedramienia, ręki i palców było zupełnie prawidłowe. Tętno sprychowe nie różniło się co do siły od tętna odnogi prawéj; nie było też ani śladu obrzęku, któryby wskazywał na ucisk żylny; w jamie pachowéj żadnego obrzęku gruczołów chłonicznych; ogólne odżywienie mierne. Rozpoznałem nowotwór wychodzący prawdopodobnie z pochewki nerwu środkowego, klinicznie tak zwany nerwak, a pod względem histologicznym podejrzywałem mięsak, wykluczając dobrotliwą kategoryję nowotworów z powodu zbyt szybkiego rozwoju, a raka dla braku obrzęku gruczołów.

W dniu 12/7 wykonałem wyłuszczenie guza w narkozie sposobem bezkrwawym według Esmarcha. Odsłoniwszy rowek wewnętrzny mięśnia dwugłowego stwierdziłem, że nerw środkowy w guzie zupełnie się gubił, następnie, że ściana tętnicy ramieniowéj była w guz tak wrośniętą, że niepodobna było guz wyłuszczyć bez nadcięcia tętnicy; przeciąłem więc i podwiązałem tętnicę, a nerw tak u góry, jakoteż u dołu przeciąwszy guz wyłuszczyłem. Po obudzeniu się choréj z uśpienia badaliśmy wszyscy obecni koledzy ciekawie tak czucie, jakoteż i ruchy wszystkie dzielnicy przez nerw środkowy zaopatrywanéj i ku największemu naszemu zdziwieniu znaleźliśmy stosunki w téj mierze w niczém niezmienione w porównaniu ze stanem stwierdzonym przed rękoczynem; nadto sprawdziliśmy jeszcze zupełny brak tętna sprychowego. Wyłuszczony nowotwór był według badania Dra Feigla mięsakiem drobnokomórkowym. W dniu 22/8 wypuściłem chorą ze szpitala zupełnie uleczoną. Kolega M. usiłował za pomocą elektryczności usunąć sztywność palca wskazującego, lecz napróżno.

Że wycięty nerw był rzeczywiście nerwem, jakoteż że był on nerwem środkowym a nie innym, a następnie że był on zupełnie przecięty i wycięty bez pozostawienia niteczek, to wszystko nie ulegało najmniejszéj wątpliwości po mikroskopijném wejrzeniu włókienek na przekroju, po grubości przekroju, po położeniu anatomiczném w rowku mięśnia dwugłowego i po skonstatowaniu, że na przekroju widać było zupełną pochwę na około przekroju, okoliczności które przy bezkrwawéj metodzie Esmarchowskiéj nader dokładnie w polu operacyjném można było widzieć i rozróżnić.

Pomijam wszystkie szczegóły tak operacyi saméj, jakoteż przebiegu gojenia po operacyi, a podnoszę z naciskiem jedynie tę okoliczność, że po wycięciu około 10 cm. długiego kawałka nerwu środkowego nie dostrzegliśmy w dzielnicach przez ten nerw zaopatrywanych takich zbo-

*) Rzecz czytana na posiedzeniu sekcyi lek. lwowskiéj w dniu 20 października 1877 r.

czeń w sferze rucho-czuciowéj, jakich po anatomicznych i fizyjologicznych warunkach oczekiwać należało.

Niniejszy przypadek nie jest odosobniony w literaturze chirurgicznéj; jest on już 5ty z rzędu tyczących się właśnie nerwu środkowego. Odnośne zapiski znajdujemy w chirurgii Bardelebena z r. 1871 (tom 2, str. 292); następnie w rozprawie prof. Pawła Vogta z Gryfii która jest umieszczoną w „*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*“, tom VII, str. 145, pod napisem „*Beitrag zur Neurochirurgie*“; następnie w rocznikach Schmidta (tom 125, str. 219 — 224); w sprawozdaniach rocznych Canstatta (z r. 1867. Tom II, str. 346); a w najnowszym czasie w kazuistyce Dra Kraussolda pod napisem „*Beitrag zur Nervenchirurgie*“ umieszczonéj na str. 448 „*Archiv. für klin. Chir.* (Tom XXI. Zeszyt 2gi).

Historyja tych przypadków jest zbyt zajmującą, ażebym nie miał jéj bodaj pobieżnie dotknąć.

W roku 1863 wyciął Nélaton u 24-letniéj kobiety nerwak nerwu środkowego, przyczém wyciął kilka cm. długi kawałek samego nerwu; oba końce przeciętego nerwu zespoił szwem metalowym, a w najkrótszym czasie po rękoczynie powróciły stosunki prawidłowe w sferze ruchoczuciowéj. Mogłoby się zdawać, że ten przypadek nie należy do naszego tematu właśnie z powodu szwu na nerw nałożonego, o którym tu mowa, poniżéj jednak wykaże się dobitnie, że ten przypadek jest tu zupełnie na właściwém miejscu. W dniu 22 czerwca 1864 r. odbyła się ciekawa rozprawa na posiedzeniu „*Société de chirurgie*“ w Paryżu o nerwobólu, rękoczynach przedsiębranych na nerwach i t. d. i wtedy właśnie Honel przeciw wątpliwościom podniesionym przez Verneuila i Brokę powołał się na wymieniony przypadek Nélatona podnosząc szczegóły, że po wycięciu nerwu w tym przypadku mogła była chora 4 i 5ty palec dobrze zginać, że atoli palec średni i wskazujący, jakotéż i paluch były zupełnie nieruchome, następnie, że czucie było zupełnie porażone w dzielnicach zaopatrywanych przez nerw środkowy. Na to odpowiedział Verneuil bardzo słusznie, że lepiéj wobec takich faktów otwarcie oświadczyć, że się sprawy nie umié wytłumaczyć, aniżeli bez dostatecznéj podstawy stwarzać natychmiast teoryje o rychłozroście nerwów itd.; następnie podnosi on tę okoliczność, że nerw odzyskuje funkcyję częstokroć po przecięciach i wycięciach bez pośrednictwa szwów, nie należy więc bezwarunkowo przypisywać zespojeniu nerwu w takich przypadkach odzyskanie funkcyi. Że wątpliwości Verneuila były uzasadnione w tym przypadku, okaże się poniżéj. Broca zaś już wtedy zwrócił był uwagę na tę okoliczność, że ręka ma jeszcze inne gałązki nerwowe oprócz gałązek nerwu środkowego, które mogą wytłumaczyć odzyskanie ruchu i czucia.

W tym samym roku (1864) zdawał Laugier sprawę przed paryską akademiją umiejętności z drugiego przypadku przez siebie spostrzeganego. W skutek skaleczenia przecięty został nerw środkowy wraz z obu tętnicami przedramienia i kilku mięśniami. Laugier zespoił oba końce nerwu środkowego szwem jedwabnym, a już tego samego wieczora stwierdzono częściowy powrót czucia i ruchu w obwodzie, a w 4 dniu po rękoczynie takowe były już zupełnie prawidłowe, podczas gdy przed rękoczynem bezpośrednio po skaleczeniu miało być czucie w obwodzie zupełnie porażone w dziedzinie należącéj do nerwu środkowego, a tylko częściowo w dziedzinie nerwu sprychowego.

Już w roku 1864 podnieśli byli Dr. Eulenburg i Landois (*Berl. klin. Woch.* Nr. 46 i 47) po doświadczeniach w odnośnym kierunku pod zachętą przypadków Nélatona i Laugiera na zwierzętach przedsiębranych pewne wątpliwości co do mocy przekonywającéj tych dwóch przypadków, dopiéro Richet atoli wyjaśnił całą tajemnicę.

W roku 1867 opisał on następujący przypadek: Skutkiem skaleczenia ostrą płytą miedzianą przecięty został u młodéj kobiety nerw środkowy na 3 cm. nad stawem nadgarstkowym w ranie poprzecznéj 8 cm. długiéj, mimo to stwierdził Richet bezpośrednio po przypadku brak jakiegokolwiek upośledzenia czucia, jakotéż i ruchu w dziedzinie nerwu środkowego (z wyjątkiem porażenia małych mięśni palucha za pomocą faradyzacyi przez Duchenna stwierdzonego). Spostrzeżenie to skłoniło Richeta do ścisłego dochodzenia rzeczywistych stosunków przypadków Nélatona i Laugiera, a wynikiem tego było: 1) że Nélaton sam szczerze wyznał, a co Richet za wyraźném jego zezwoleniem podał do wiadomości, że on w swoim przypadku dobrze zauważył był podczas rękoczynu, że chory mimo wycięcia kawałka nerwu nie postradał był czucia i ruchu, że on jednak umyślnie był zataił to spostrzeżenie z obawy przed „surową krytyką fizyjologów!“ 2) że Laugier przed nałożeniem szwu w swoim przypadku zgoła nie badał stanu rucho-czuciowego, a dopiéro wieczór stwierdziwszy obecność tak ruchów jak i czucia przypisał wrzekomy ten skutek nałożeniu szwu! (patrz Bardeleben sprawozd. roczn. Canstatta z r. 1867, tom 3, str. 346 i 347). Oba te przypadki więc, a mianowicie Nélatona, bez wątpliwości zaś przypadek Laugiera z największém prawdopodobieństwem należą do téj saméj kategoryi, do któréj i mój wyżéj opisany się zalicza. Nawiasem dodam jeszcze, że skutkiem tych opisanych przypadków a w uwzględnieniu wyników doświadczeń Eulenburga i Landoisa wydał Bardeleben wyrok potępiający na ów wynalazek chirurgii francuskiéj, a mianowicie na „nakładanie szwów na przecięte nerwy“, a świat naukowy wyrok ten przyjął. Dopiéro w r. 1870 podał Hüter myśl (a raczéj podał ją już Richet 1867) zastąpienia bezpośrednich szwów à la Nélaton lub Laugier szwami pośredniemi, przeprowadzanemi przez tkankę osłaniającą nerwy (*paraneurotische Naht indirekte Naht*), która to myśl znajduje zwolenników (prof. Vogta w Gryfii), a tém bardziéj wobec katgutu, tego drocennego materyjału chirurgicznego.

Podejmując wątek przerwanego tematu namieniam, że pomijając niektóre inne przypadki, dotyczące innych nerwów (np. przypadek Henryka Kiallmarka cytowany przez Bardelebena w tym samym roczn. Canstatta, w którym to przypadku autor ten wyciął część nerwu łokciowego bez zupełnego porażenia następowego, a tylko z następowém lekkiém stępieniem czucia w 4 i 5ym palcu), w najnowszych czasach opisał Dr. Kraussold jako czwarty przypadek tego rodzaju, przypadek z kliniki prof. Heinekego w Erlandze (w *Archiwie Langenbecka ut supra).* Chłopcu 5-letniemu zaczął się skutkiem silnego ściśnięcia ramienia około świąt Bożego Narodzenia 1875 r. rozwijać guz, a w miarę jego rozwoju sztywniał palec wskazujący; guz doszedł do wielkości jaja kurzego i był przy dotykaniu bolesny; w dniu 27 paźdz. 1876 r. odbył się rękoczyn, rozpoczęty skutkiem mylnego rozpoznania jako cięcie ropnia, poczém wyłuszczono mięsak i wycięto kawałek 11 cm. długi z nerwu środkowego. Po operacyi stwierdzono, że z wyjątkiem porażenia zginaczów palca wskazującego, które atoli istniało już i przed operacyją, nie było ani porażenia czucia ani ruchu w dziedzinie nerwu środkowego.

Jak już wyżéj wspomniałem, piérwszy Broca zwrócił był uwagę w owéj dyskusyi na posiedzeniu *Société de chirurgie* na liczne połączenia nerwów między sobą, które mogą wytłumaczyć takie zjawisko. Richet podaje tę samą przyczynę. Létiévant dodaje nadto, że co do sfery ruchowéj może zachodzić pomyłka o tyle, że porażenie któregokolwiek nerwu ruchowego może być zamaskowane czynnością innego mięśnia. Kraussold nie posunął naprzód

tłumaczenia tego zjawiska, chyba o tyle, że co do sfery ruchowéj usiłuje swoim przypadkiem objaśnić tłumaczenie Letievanta bez uciekania się do jakichkolwiek anatomicznych nieprawidłowości, a czyni to w następujący sposób:

Jak wiadomo anatomija rozróżnia dwa mm. zginacze palców: jeden powierzchowny *(m. flexor sublimis)* dla pierwszych i drugich członków 2 — 5 palca, a jeden głęboki (*m. flex. profundus*) dla ostatnich członków tychże palców; oba zginacze palca wskazującego odbierają swe gałązki nerwowe od nerwu środkowego; natomiast u palców 3go do 5go zaopatruje ten nerw tylko zginacze powierzchowne, zginacze zaś głębokie, to jest zginacze członków końcowych tych palców opatruje n. łokciowy. Wiadomą jest następnie rzeczą z anatomii fizyjologicznéj, że oba zginacze palców wzdłuż swego przebiegu tak ściśle są z sobą wzajemnie połączone tkanką łączną, że trudno nawet umyślnie uskutecznić odrębne poruszenie członków należących do jednego zginacza bez równoczesnego biernego, nawet przymusowego poruszenia członków należących do drugiego zginacza. Tak więc np. trudno zgiąć końcowe członki palców tak, ażeby się nie zginały równocześnie inne członki palców w pierwszym stawie międzyczłonkowym. Ponieważ zaś końcowe członki 3 — 5 palca odbierają swe gałązki od n. łokciowego, odbywają się więc przymusowe poruszenia w pierwszym stawie międzyczłonkowym, nawet mimo porażenia n. środkowego, byle tylko nerw łokciowy był czynny; przeciwnie palec wskazujący, u którego oba zginacze odbierają swe gałązki nerwowe z n. środkowego, staje się nieruchomym wobec porażenia n. środkowego.

Przypadek zrządził, że właśnie kiedy ukończyłem niniejszą moją rozprawkę, dostałem do rąk dzieło Ernesta Küstera pod tytułem: *„Fünf Jahre im Augusta Hospital.* Berlin 1877". Na stronicy 239 znajduję w rubryce: *C. Geschwülste 3) Myxo-Glio-Sarcom des nervus medianus, Exstirpation. Recidiv nach einigen Monaten. Amputation des Oberarms.* Ten przypadek, a zatém 6ty w literaturze, jest najbardziéj pouczający.

Wyrobnica, 37 lat licząca, miała guz płaski na lewém przedramieniu w górze, od bardzo długiego czasu; od 3 lat zaś guz ten zaczął był znacznie wyrastać; równocześnie powstało stępienie czucia w paluchu i palcu wskazującym. Dokładnego badania stosunków mięśni ręki nie uskuteczniono przed rękoczynem. W dniu 3 kwietnia 1875 wyłuszczono guz z wycięciem n. środkowego od dolnéj granicy zgięcia łokciowego począwszy aż do granicy między środkową a dolną trzecią przedramienia; wyłuszczony guz miał wielkość gęsiego jaja. Po obudzeniu się choréj z uśpienia stwierdzono obecność wszystkich ruchów ręki i palców a upośledzenie czucia tylko w 3cim członku palca wskazującego. Już w dniu 17 sierpnia powróciła ta sama chora do szpitala z recydywą. Wykonano naówczas odjęcie odnogi w ramieniu i ta to właśnie okoliczność czyni ten przypadek najbardziéj pouczającym, albowiem zbadano dokładnie stosunki anatomiczne dziedzin przez n. środkowy opatrzonych. Na odnodze odjętéj znaleziono wszystkie mięśnie zaopatrywane przez n. środkowy i to tylko te, a nie inne, w stanie stłuszczenia i zaniku. Küster wymienia je szczegółowo. Okoliczność, że mimo takiego stanu chorobowego mięśni wszystkie ruchy istniały po dokonanym rękoczynie, tłumaczy Küster w myśl Létiévanta *(Traité des sections nerveuses. Paris* 1873, pag. 39 i 40.). Według tego tłumaczenia były wprawdzie zmiany w czynnościach mięśni, lecz zamaskowane, ponieważ jedna gromada mięśni wyręcza drugą *(Motilité et sensibilité supplées Létiévanta)* i tak np. porażone wkręcacze przedramienia zastępują mm. barku i zginacze ramienia; zginanie ręki uskutecznia, mimo porażenia m. zginacza ręki sprychowego, m. zginacz łokciowy, opatrzony przez n. łokciowy; zginanie pierwszych członków palcowych mm. międzykostne wewnętrzne itd. Okoliczność, że po wycięciu n. środkowego odnośne stosunki zgoła się nie zmieniły, tłumaczy Küster bardzo przystępnie w ten sposób, że w miarę rozwoju guza, a tém samém w miarę postępującego upośledzenia czynności n. środkowego mięśnie zastępcze mogły rozwinąć się silniéj i objąć w zupełności zadanie mięśni pozbawionych swych czynności.

Należy przyznać, że takie tłumaczenie jest zupełnie rozumowe i wystarczające, lecz tylko odnośnie do strony ruchowéj. Względem strony czuciowéj pozostajemy koniecznie w alternatywie: albo anatomicznych nieprawidłowości unerwienia, albo licznych połączeń *(anastomóz)* nerwów: środkowego, łokciowego i sprychowego między sobą; niepodobna bowiem przypuścić możliwości przedmiotowego czucia w obec braku przeprowadzających gałązek nerwowych. W każdym zaś razie nie należy takie połączenie uważać za prawidłowe, albowiem podobne spostrzeżenia musiałyby się co najmniéj częściéj zdarzać; tak np. jest rzeczą wiadomą, że przypadkowe przecięcie n. łokciowego podczas wypiłowania stawu łokciowego pociąga za sobą prawie zawsze porażenie czucia w małym palcu. Niedawno temu doświadczyłem tego, a chora moja nie odzyskała czucia w 5 palcu w ciągu méj kilkumiesięcznéj obserwacyi. Z drugiéj zaś strony zdarzają się przeciwne spostrzeżenia co do tego samego n. łokciowego, jakkolwiek nader rzadko. Do takich należy wyżéj wspomniany przypadek Henryka Kiallmarka. Następnie nie zna literatura chirurgiczna podobnych spostrzeżeń w zakresie innych większych pni nerwowych np. n. kulszowego. Spostrzeżenia więc tego rodzaju, jak niniejsze, które jest przedmiotem téj rozprawki, należą do wyjątkowych i polegają najprawdopodobniéj w sferze ruchowéj na owéj *motilité supplée Létiévanta,* a w sferze czuciowéj na licznych połączeniach w obwodzie gałązek nerwów między sobą w myśl Broki i Richeta.

II. Z pracowni prosektoryjum szpitala lwowskiego.

Wystąpienie glist *(ascaris lumbricoides)* do jamy brzusznéj i zaplątanie w sieci wielkiéj.

Opisał Dr. Longin Feigel.
Prosektor szpitala powszechn. lwowskiego.

(Dokończenie.)

Najliczniejsze opisy tyczą się jednak tych przypadków, w których glisty przejść miały przez ściany jelita do jamy brzusznéj, sprawiły zapalenie ograniczone otrzewny, ścian brzusznych i wyszły wreszcie przez skórę wraz z ropą na zewnątrz. Obok innych np. opowiada Cazin (*Cannstadt Jahresber.* 1852. IV. 345.) przypadek, w którym u dziewczyny 5 letniéj w prawém podbrzuszu powstał obrzęk mały ograniczony, z którego wyjęto 2 wielkie glisty, poczém rana się zagoiła; Dechambre (*Gaz. med. ital. Stati Sardi*) przypadek u 10-letniego dziecka, w którym po silnych ogólnych i miejscowych przypadach wystąpiło 6 glist przez skórę okolicy pępka, przyczém nie zauważano ropy, tylko nieco kału. Contini (*Antologia med. Gennaja 1834.*) opisuje u chorego, który poprzednio cierpiał na bóle w brzuchu i rozwolnienie, wytworzenie się guza małego w okolicy pachwiny, który trwał 26 dni,

poczém się zaczerwienił, pękł i wysączył nieco gęstéj ropy. Na drugi dzień powstała bolesność i sączyła się posoka, a przy badaniu napotkano żywą glistę zwiniętą, którą siłą wyciągnięto; w następnych dniach wyszły tą drogą jeszcze 2 glisty. Sam autor uważa chorobę ową za przepuklinę. Gräffe (*Protoc. d. Gesellsch. f. Natur- u. Heilk. Dresden*) opisuje u choréj w okolicy pachwiny guz, który przepękł i zawierał 80 glist. Autor uważa chorobę za niewątpliwą przepuklinę. Chora wyzdrowiała. Prof. Fleischmann (*Hufelands Journal 1835.*) traktował 4-letnią dziewczynkę przez 14 dni środkami przeciwrobacznemi, lecz nadaremnie. W kilka dni potém dziecko skarży się na ból pod pępkiem, mówiąc, że „ją kąsa". Skarga ta trwała kilka dni, aż wreszcie wytworzył się guz płaski, a w nim otwór wielkości soczewicy, którym wyszła ropa posokowata i glista. Po 3 tygodniach dziécię umarło. Sekcyja wykazała jelito biodrowe, niedaleko od początku, na przestrzeni 6 centówki przyklejone dość mocno do przedniéj ściany brzusznéj. W środku tego miejsca otwór rozległości grochu, a podobny w otrzewnéj, który prowadzi 2" pod pępkiem do wrzodu, nad którym i skóra na przestrzeni ½" rozpadła. Autor dowodzi, że przedziurawienia te powstały nie z innéj przyczyny, jeno przez glistę, która przedziurawiła jelito. Podobny przypadek opisuje Diego Girone (*Schmidts Jahrb.* T. 21.), w którym u 14 letniego chłopca zołzowatego wejrzenia wyszło z ropnia, w oddaleniu 4" od pępka, wraz z kałem 5 glist, poczém chory wyzdrowiał; jakotéż Nicolich (*Gaz. de Milano* 1845. Nr. II.) u kobiety 25-letniéj. Combe (*Bullet. de thérap. 1844.*) podaje następujący przypadek: u kobiety 36-letniéj powstała gorączka, bóle i różycowe zaczerwienienie podbrzusza. Trzeciego dnia utworzył się w okolicy pachwinowéj obrzęk bolesny, przechodzący na odnogę prawą, poczém wystąpiły wymioty, tętno drobne. Zatkanie stolca istniało od początku. 12go dnia powstał ropień na wewnętrznéj powierzchni uda, 4" pod pachwiną, który pękł i wysączył ogromną ilość kałem cuchnącéj cieczy. W ropniu znaleziono glistę, a późniéj jeszcze 9 glist żywych. Wedle autora sprawa chorobowa była zapaleniem i przedziurawieniem jelit przez glisty (naszém zdaniem przepukliną). Dworzak (*Österr. Zeitschrift f. prakt. Heilk. VII.* 47. 1861.) opisuje przypadek u 60-letniéj kobiety gruźliczéj, w którym po bólach i zatkaniu 14-dniowém stolca powstał obrzęk w pachwinie lewéj, w którym napotkano ropę i liczne glisty. Według autora istniały wrzody gruźlicze, powstało przyklejenie jelit do ścian brzusznych i zapalenie takowych. Prof. Finger ze Lwowa (*Österr. Zeitschft. f. prakt. Heilk.* VIII. 16. 1862.) opisuje 2 podobne przypadki po owrzodzeniach jelit durzycowych. Liczna literatura podobnych przypadków, którą tu zresztą niepodobna przedłużać, znajduje się w dziele Richtera „*Grundriss d. inneren Klinik*" *2 Aufl.* s. 911.

W przypadkach tych widzimy po części wprost podaną przyczynę przedziurawienia jelita, jak wrzody gruźlicze, durzycowe, lub też były to przypadki przepukliny pępkowéj, pachwinowéj, udowéj (Davaine na 47 przypadków ropni glistowych znalazł, że 40 znajdowało się w okolicy pępkowéj lub pachwinowéj, gdzie najczęściéj zdarzają się przepukliny). W innych wreszcie opisanych przypadkach musimy wedle opisów przypuścić owrzodzenia mieszkowe jelit na podstawie zołzowéj (*Siebenhaar*), wrzody okrągłe żołądka, owrzodzenia nieżytowe przewodu żółciowego przy schorzałéj wątrobie; że zaś w takich przypadkach często przy sekcyi brzegi owrzodzenia nie przedstawiają śladów zapalenia, jakto zaczerwienienia, obrzmienia, wypociny, powszechnie wiadomo; nie przemawia więc to wcale za tém, ażeby otwory te zostały dlatego li przez glisty sprawione, chociaż z drugiéj strony zaprzeczyć nie można, że już schorzałe, owrzodziałe i ścieńczałe miejsca jelita mogły ruchami glisty do reszty się rozpaść i że otwór w ten sposób powstał.

Przypadek, który podaję do wiadomości szan. kolegów, tyczył się 20-letniego mężczyzny, przyjętego na oddział męzki chor. wewn. szpitala powsz. lwowskiego dnia 23go grudnia 1876 r. z rozpoznaniem durzycy brzusznéj i zapalenia ostrego opłucny po stronie lewéj; jest on od tygodnia chory; przytomność utrzymana. Dnia 3go stycznia 1877 r. gorączka, która się dotychczas mocno utrzymywała, opadła; rozwolnienie od początku istniejące również ustępuje, a stan ogólny odtąd lepszy. Dnia 7go stycznia chory wymiotuje czarnym, brunatnym płynem; upadek sił nieznaczny. Dnia 25go stycznia wymioty się ponawiają; chory przytomny. Na pytanie o swoje zdrowie odpowiada, że „miałby się nieźle, gdyby nie glisty, które mu chodzą po brzuchu i które sprawiają mu bóle i nieprzyjemne uczucie; czuje on bowiem, jak chodzą ony w brzuchu". Od 25go stycznia upadek sił znaczny, rozwolnienie, w skórze twarzy, tułowiu i odnóg występują liczne wybroczynki, zapad, 31go stycznia śmierć.

Sekcyja zwłok wykonana dnia 1go lutego wykazuje: Mężczyzna wzrostu średniego, krępéj, silnéj budowy ciała, dość dobrze odżywiony, skóra blada; na szyi, klatce piersiowéj i odnogach liczne drobne wybroczyny tak w tkance skórnéj, jak podskórnéj i plamy sinawe, drobno porozrzucane. Mózg obficie w krew zaopatrzony, jak zwykle w durzycy, zbitszy, twardo-elastyczny. W jamie opłucny lewéj do 100 grm. wypociny włóknikowo-ropiastéj, którą pokryta też i opłucna płucowa. Oba płuca w przednich częściach surowiczo zbrzęknięte, w tylnych ocieklinowo-przekrwione. Śledziona w dwójnasób powiększona, żółtawa, krucha, miękka. Gruczoły kreskowe obrzękłe do wielkości orzechów laskowych, miękkie, żółtawo-białe, szczególnie w obrębie jelita biodrowego. W jelicie biodrowém tuż koło zastawki Bauhiniego wrzód podłużny, 3 cm. długi, 1 cm. szeroki, o dnie do warstwy mięsnéj sięgającém, gładkiém, bladém, o brzegach nieco podminowanych, lekko obrzmiałych, blado-różowych, zygzakowatych. W odległości 11 cm. od zastawki Bauhiniego wrzód poprzeczny, nieregularnie wyżarty w błonie śluzowéj, 2 cm. długi. Brzegi błony śluzowéj wyżartéj blade, ostre, nieobrzękłe, dno sięgające do warstwy mięsnéj blade, zupełnie gładkie. Podstawa tego wrzodu cienczeje jednak od brzegów błony śluzowéj ku środkowi coraz to bardziéj, aż wreszcie w samym środku cała grubość warstwy mięsnéj wraz z otrzewną są przedziurawione. Otwór ten w jelicie ma średnicy 0·8 cm., brzegi jego są zupełnie gładkie, ostre, cienkie. Otrzewna w około tego otworu na przestrzeni talara pokryta cieniutką błonką wrzekomą, włóknikową. Prócz tych znajduje się w jelicie biodrowém kilka płytkich owrzodzeń błony śluzowéj, do błony podśluzowéj sięgających poprzecznie ułożonych podłużnych, rozległości małych fasoli, nad którémi otrzewna podobne okazuje błonki wypocinowe. W sieci większéj 18 cm. wysokiéj, prawidłowo cienkiéj, nieco tylko tłuszczem obrosłéj, po stronie jéj prawéj, odpowiednio okolicy kątnicy, wplątaną jest w oddaleniu od brzegów sieci na 4 cm. glista 20 cm. długa tak, że środkiem swego ciała, w długości 4 cm., zawikłaną jest w około w utkaniu sieci tak silnie, że nie daje się bez naciągania sieci poruszać. W odległości 10 cm. od tego miejsca na lewo, a 2 cm. od brzegu wolnego sieci wielkiéj, wplątana jest w utkaniu jéj druga glista 14 cm. długa, w tylnéj części ciała kulisto zwinięta. wolniéj tylko nieco od poprzedniéj glisty utkaniem sieci otoczona. Otrzewna jest lekko zmętniała, bez połysku, zresztą blada. Na zwojach jelit cienkich leżą w okolicy pępkowéj 4 glisty nie-

żywe, równo wyciągnięte, długości 16 — 20 cm. W jamie miednicy małéj około 100 grm. czystéj, płynnéj, białéj ropy bez śladu domieszki kału.

Okaz anatomiczny przypadku tego zachowano w zbiorze prosekt. szpit. powsz. lwowskiego.

Przypadek ten jest z wielu względów ciekawy. Najpierw byłby to trzeci z rzędu znany mi przypadek zaplątania się glist w utkaniu sieci wielkiéj. W każdym razie więc przypadek rzadki. Droga do jamy otrzewny utworzoną była wrzodem podurzycowym, lecz ciekawym przezto, że noszącym obecnie cechy tylko wrzodu głębokiego nieżytowego, jak i inne pomniejsze i powierzchowne owrzodzenia opisane w błonie śluzowéj, podczas gdy wrzody właściwe durzycowe, tj. nacieki i owrzodzenia kęp gruczołów Peyera już się wygoiły zupełnie lub były na wygojeniu, jak wrzód opisany obok zastawki Bauhiniego. I tu, jak w przypadkach Siebenhaara, Becquerela, widzimy brzegi otworu w jelicie zupełnie gładkie, bez strzępków, blade i bez śladu oddziaływania zapalnego, a pomimo obszernego w jelicie otworu i ciągłego rozwolnienia, a więc kału w jelicie płynnego, brak w jamie brzusznéj choćby śladu wystąpienia kału. Szczegóły te stanowią jednak dowód, jak nie należy otworów takich w jelicie pojmować jako powstałe li skutkiem przedziurawienia przez glisty, a popierać takie przekonanie brakiem oddziaływania zapalnego brzegów, brakiem kału w jamie brzusznéj itp. Ciekawém pozostaje téż w każdym razie uczucie podmiotowe chorego, który żalił się na chodzenie glist po jamie brzusznéj, na kilka dni przed śmiercią, a co mu miało bardzo dokuczać. Przypad taki powtarza się bowiem w przypadku Fleischmana a jest w obecnym przypadku tém wiarygodniejszym, ile że podawał go chory dorosły, zupełnie przytomny, a o zmyślanie nie mogący być posądzonym.

III. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

Rzadki przypadek ropienia nérki prawéj z następowém przebiciem ropnia w okolicy lędźwiowéj prawéj i wytworzeniem się przetoki nérkowéj. Operacyja. Polepszenie znakomite.

Skréślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
Asystent téjże kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Dnia 10 lutego przybył chory po raz wtóry na klinikę prof. Rosnera, a stan jego w piérwszych dniach pobytu w zakładzie był następujący:

Mężczyzna wzrostu średniego, wychudły, niedokrewny, cery twarzy bladéj, nie okazuje w narządach wewnętrznych umieszczonych w klatce piersiowéj i jamie brzusznéj żadnych zboczeń. Co do cierpienia narządu moczowego, to macanie i opukiwanie przedsiębrane kilkakrotnie po nad spojeniem kości łonowych wykazuje lekki ból wzmagający się nieco za silniejszym uciskiem; odgłos wypukowy bębenkowy świadczy o tém, że pęcherz jest prawie zawsze próżny. Odpowiada to w zupełności i tym razem parciu na mocz, na jakie chory się uskarża, musi bowiem mocz oddawać bardzo często, tj. 3 — 4 razy na godzinę. Badanie cewki moczowéj, nie wykazuje żadnéj wydzieliny chorobowéj z samejże cewki pochodzącéj, a zgłębnik metalowy Nr. 10 wchodzi z największą łatwością do pęcherza. Zwężenia przeto żadnego nie wykryto, tak tym razem, jak i za piérwszym pobytem chorego w zakładzie klinicznym. Badanie przez kiszkę stolcową podjęte nie wykazuje żadnego zboczenia chorobowego w gruczole krokowym, ani w pęcherzykach nasiennych, które dobrze wybadać można jako woreczki nieco może rozdęte i próżne. Rozbiór chemiczny moczu kilkakrotnie dokonywany w pracowni prof. Stopczańskiego wykazuje rezultat taki jak dawniéj, tj. oddziaływanie obojętne lub kwaśne, barwę blado wino-żółtą c. g. 1·012, osad zwiększony. Barwiki: urochrom w ilości zmniejszonéj, indikan w ilości dość silnie zwiększonéj. Mocznik i kwas moczowy, jakotéż fosforany ziemne w ilości słabo zmniejszonéj, chlorki i siarkany prawidłowe. Białka ilość mała, czasem dość znaczna, w ogóle jednak ilość jego odpowiada ropie zawartéj w moczu w ilości większéj lub mniejszéj. Węglanu amonowego ślad przytępiający nieco lub nawet zobojętniający kwaśne oddziaływanie moczu. W osadzie ciałka ropy w ogóle w dość znacznéj ilości, mało ciałek krwi i przybłonka brukowego. Nigdy nie udało się wykryć wałeczków, ani przybłonka charakterystycznego miedniczek nérkowych ani wreszcie szczątek z miąższu nérkowego. Ilość moczu na dobę wynosi przeszło 2,000 cm. sześć., chory bowiem doznaje częstego pragnienia i gasi je znaczną ilością wody; ztąd to mocz często jest blady, a ciężar gatunkowy jego niski.

Rozbiór moczu zatém wykazuje, że sprawa chorobowa zajmująca miedniczki nérkowe dotąd się nie ukończyła, lecz trwa bez przerwy i obok zmian w miąższu nérki prawéj przyczynia się do wyniszczenia sił chorego. To téż najbardziéj interesującą częścią badania chorego było wykrycie, jak się zachowuje ów obrzęk znacznych rozmiarów zajmujący nérkę prawą i jakim następowym cierpieniom uległa okolica lędźwiowa po tejże saméj stronie. W tym względzie badanie przez powłoki brzuszne wykazuje tylko po stronie prawéj, w głębi poniżéj łuku żebrowego w miejscu odpowiadającém nérce prawéj obrzęk płaski, gładki, przy naciskaniu bolesny, który jednak przedstawia zaledwie ślad tego obrzęku o kształtach nérki powiększonéj, jaki można było wybadać w maju i czerwcu roku ubiegłego; obecnie wielkość jego zaledwie dochodzi do rozmiarów zwykłéj pięści. Po stronie lewéj nie można wykryć w okolicy nérkowéj ani z przodu, ani z tylu żadnego zboczenia.

W samym jednak środku okolicy lędźwiowéj prawéj tj. w środku przestworu między żebrem ostatniém, a grzebieniem kości biodrowéj prawéj w odległości 11 cm. od kręgosłupa widać otwór obrąbiony ziarniną bladą, wiotką, który prowadzi wgłąb do przetoki. Zgłębnik przezeń wsunięty dochodzi do okolicy nérki prawéj na 7 ½ cm. w głąb; czasem jednakowoż nie idzie on w kierunku prostym ku nérce, tylko zbacza ku dołowi i zewnątrz, a wtenczas koniec zgłębnika można dobrze wyczuć przez powłoki brzuszne. Prawdopodobnie zatém przetoka jest rozgałęzioną, a boczne te zagięcia przetoki wytworzyły się skutkiem zatrzymywania się ropy między warstwami części miękkich pokrywających nérkę. Z ujścia lędźwiowego przetoki wypływa codziennie ropa w dość znacznéj ilości, bo do 30 grm., nie cuchnie ona, lecz czasem jest brudno-cisawą, zabarwioną rozłożonym brocznikiem krwi. Co jest jednak rzeczą nadzwyczaj ciekawą, to przedewszystkiém ta okoliczność, iż ropa jest pomięszaną z moczem, a obecność moczu w ropie lubo wprawdzie w ilości nader nieznacznéj wykazały niewątpliwie badania przedsiębrane w pracowni prof. Stopczańskiego. Już nawet bez ścisłych badań chemicznych można było wykazać mocz w ropie wyciekającéj z przetoki; jeżeli się bowiem przez dni kilka z rzędu zbierało ropę wypływającą z przetoki, to po odstaniu się jéj w kieliszku można było z łatwością dostrzedz

dwie warstwy płynne, z których dolna gęstsza barwy żółtéj odpowiadała ropie, a górna po nad nią się unosząca barwy jasno-żółtéj, przeźroczysta, już samą wonią charakterystyczną mocz zdradzała. Po przesączeniu ropy udało się kilkakrotnie w przesączu wykazać składniki moczu, mianowicie indikan i kwas moczowy, a nawet barwiki roślinne przechodzące do moczu. Celem wybitniejszego sprawdzenia mianowicie, że ropa wypływająca z przetoki jest w istocie z moczem zmięszaną, zadawawano choremu przez dni kilka proszki z rzewnia chińskiego, a badanie po 3 dniach przedsiębrane wspólnie z kol. Aleksandrowiczem, asystentem chemii lekarskiéj, wykazało tak w moczu oddanym cewką, jak i w przesączu ropy pochodzącéj z przetoki barwiki rzewniowe.

W obec takiego obrazu chorobowego i umiejętnych rozbiorów chemicznych, nie można było ani na chwilę wątpić, że przetoką wypływa ropa z moczem zmięszana, że przetoka ta zostaje w związku z nérką czyli, że jest przetoką lędźwiowo-nérkową, jakoteż, że nie cała nérka zropiała, tylko że jeszcze większe lub mniejsze jéj resztki mocz wydzielają. Co do badań drobnowidowych saméjże ropy wypływającéj przetoką, to poszukiwania przedsiębrane kilkakrotnie w pracowni kol. zast. prof. Dr. Browicza i łaskawie przez niego stwierdzone nie wykazały prócz ciałek ropy żadnych szczątków miąższu nérkowego.

Co się tyczy innych funkcyj, to chory ma apetyt znakomity, stolec 1 — 2 razy na dobę; osłabienie niezbyt znaczne, waży 91 funtów.

Przebieg ciepłoty od chwili przybycia chorego do zakładu klinicznego aż po koniec marca rb. przedstawiał następujące wahania:

12 lutego stan bezgorączkowy ciepł. w. 37·5, tętno 72.
20 „ dreszcze i gorączka. C. w. 40·00, tętno 72.
21 „ „ „ C. w. 39·5, tętno 88.

Zalecono choremu chinin 0·70 dziennie i dyjetę pożywną tj. ścisłą mléczną, kotlet i kawę. W dniach następnych utrzymuje się tylko stan lekko-gorączkowy tj. ciepłota wieczorna dochodziła do 38·5, a z rana najwyżéj do 38·00, nieraz zaś opadła do 37·0, tj. nastąpił już stan bezgorączkowy. Celem zmniejszenia parcia i zmniejszenia ilości ropy w moczu się pojawiającéj, podano choremu prócz środków wzmacniających (chinin z żelazem) lek tak gorąco przez Edlefsena zalecany tj. chloran potasowy w rozczynie 10·00 i 200 wody, co dwie godziny łyżkę stołową, lecz nie zauważano skutków pomyślnych, a z powodu biegunki przez ten środek wywołanéj musiano go wreszcie po tygodniu usunąć i zastąpić kwasem garbnikowym 0·70 dziennie.

Ponieważ gorączkę pojawiającą się od czasu do czasu przypisywano stagnacyi ropy w przetoce, przeto kilkakrotnie rozszerzano otwór i odcinek zewnętrzny przetoki za pomocą laseczek z blaszeńca palczastego i gąbek prasowanych, lecz otwór z początku szeroki zwężał się wkrótce, a nadto ponieważ nie wchodził często głębiéj, niż na 4 — 5 cm., przeto także tylko odcinek zewnętrzny przetoki zdołano chwilowo rozszerzyć, część zaś jéj wewnętrzna pozostała w stanie pierwotnego zwężenia i zagięcia. Dlatego też i kawałek drenu do przetoki wsunięty nie ułatwił odpływu ropy, któréj ilość od 16 marca tak znacznie się zmniejszyła, że zaledwie przy dwukrotném opatrywaniu dziennie kilka jéj kropel z głębi wycisnąć można było. Mimo to ciepłota nie przechodziła 38·5 wieczorem, a tylko 20 marca podniosła się do 40·5 z powodu zatkania kałowego, gdyż po zadaniu 40·00 grm. oleju rącznikowego zaraz nazajutrz ciepłota obniżyła się do 37·1.

W obec takiego stanu rzeczy należało myśleć koniecznie o ratowaniu chorego za pomocą zabiegów operacyjnych, a zapatrywania pod tym względem znajdzie łaskawy czytelnik tuż poniżéj w wykładzie rozjaśniającym obecnie cały już przebieg sprawy chorobowéj, która rozpoczęła się wiewiórem, a skończyła ropniem w nérce prawéj, a wreszcie przetoką nérkową.

23 marca mianowicie przedstawiłem chorego na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego, a opowiedziawszy wydatniejsze szczegóły historyi choroby znane już szan. czytelnikom objaśniłem stan choroby w sposób następujący:

Cierpienie obecne chorego zawdzięcza swój początek zwykłemu wiewiórowi i stanowi o jeden więcéj dowód nader smutny świadczący o tém, jak zgubne następstwa pociąga za sobą zaniedbanie choroby nawiedzającéj tak często zwłaszcza młodszą generacyję ludności. Jak się to nieraz zdarza, do nieusuniętego cierpienia cewki moczowéj przyłączyło się zapalenie pęcherza a zwolna i zapalenie miedniczek nérkowych. Choroba jednak nie skończyła się, jak to zazwyczaj się zdarza, na tym okresie, lecz obrała sobie przebieg wyjątkowy, tj. w miąższu nérkowym potworzyły się najpierw drobne ropnie wielkości prosa, które wzrastając pozlewały się z sobą i zamieniły wreszcie miąższ nérkowy w jedną wielką jamę ropną. Przyczyną wytworzenia się sprawy ropnéj w miąższu nérki mogło być drażnienie ustawiczne przez sprawę zapalną zajmującą miedniczkę nérkową, zatrzymywanie się i rozkładanie się moczu doznającego chwilowéj przeszkody w odpływaniu moczowodem skutkiem obrzęku błony śluzowéj rozpulchnionéj tak miedniczki nérkowéj, jak i moczowodu. Tłumaczenie to teoretyczne znajduje najzupełniejsze poparcie tak w analogicznych przypadkach zakończonych śmiercią i podanych umiejętnym oględzinom na stole sekcyjnym, jakoteż w przebiegu niniejszego cierpienia. Od 11 — 29 kwietnia chory gorączkuje silnie, doznaje wieczorem dreszczów, bólu głowy i nudności; nérka prawa obrzmiewa do wielkości blisko połowy główki noworodka, jest bolesną przy naciskaniu, powierzchnia jéj przodkowa gładka i napięta, brzeg dolny zaokrąglony, ostro odgraniczony. Nagle 29 kwietnia 1876 r. ropień nérkowy pęka i w moczu pojawia się ogromna ilość ropy w postaci krupek, odpowiednio temu obrzęk nérkowy się zmniejsza, ból w podżebrzu prawém mniéj choremu dokucza, a ściana przodkowa obrzęku zawsze gładka nie jest tak mocno napiętą. Lecz ropa nie ma swobodnego odpływu przez moczowód, a przyczynę tego można znów wytłumaczyć z rozszerzenia się chorobowego miedniczki nérkowéj, któréj błona śluzowa rozpulchniona obejmuje znaczną ilość ropy napływającéj z ropnia w samym miąższu nérkowym umieszczonego. Rozdęcie takie, podobnie jak w puchlinie nérkowéj pominąwszy już samo rozpulchnienie zapalne błony śluzowéj, zwęża wejście do moczowodu, a ropa znajduje swobodny odpływ dopiéro wtenczas, kiedy nagromadzi się jéj znaczna ilość i parcie ościenne przezwycięży zastawkowato może zatkany otwór. Tłumaczenie to licuje najzupełniéj z przebiegiem choroby, ropa bowiem pojawia się od czasu do czasu naraz w większéj ilości w moczu, a w przestankach, w których ilość ropy jest bardzo skąpą, chory gorączkuje, uskarża się na ból w podżebrzu, obrzęk wzrasta, ściany jego się napinają i znów potém następuje ulga, kiedy znaczniejsza ilość ropy w moczu się pokaże. Lecz obecność ropnia w saméj nérce nie jest obojętną dla tkanki łącznéj i tłuszczowéj otaczającéj nérkę dookoła. Czy to przez proste sąsiedztwo, czy też co jeszcze bardziéj odpowiada obecnemu stanowi chorego, przez przebicie rozcieńczałéj torebki włóknistéj obejmującéj nérkę przez ropę zatrzymującą się tak często wewnątrz nérki i powiększonéj, powstaje zapalenie dookoła nérki. Zapalenie to kończy się znów ropieniem, a szczęściem dla chorego ropień nie przebija się ani do jamy otrzewnéj, ani do jamy opłucnéj lub do płuca, ani nie opuszcza się wzdłuż

moczowodu do jamy miednicy małéj lub w okolicę pachwinową, jak to nieraz się zdarza, lecz znajduje swobodny odpływ w okolicy lędźwiowéj prawéj przez otwór nożem felczera tamże zrobiony. W ten sposób obecnie nérka prawa komunikuje z jednéj strony przez przetokę z otworem znajdującym się w okolicy lędźwiowéj prawéj, a wyrazem téj komunikacyi jest mocz wydzielający się przez przetokę wraz z ropą; z drugiéj strony zaś komunikuje przez moczowód z pęcherzem i cewką moczową. Chory zatém we wspomnianym kierunku jest niejako na wskroś przedrenowany. Że przetoka nérkowa nie zawdzięcza swego początku jedynie tylko zapaleniu kołonérkowemu, które rzeczywiście nieraz przyłącza się do zapalenia miedniczek nérkowych bez pośrednictwa sprawy ropnéj w samym miąższu nérkowym, udowodnić można powyżéj wyszczególnionemi przypadami przemawiającemi zbyt oczywiście za ropieniem w nérce saméj, nadto potwierdza to przedewszystkiém obecność moczu w ropie wypływającéj z przetoki. Gdyby bowiem istniało tu tylko zapalenie kołonérkowe, to pominąwszy już w piérwszéj części historyi choroby tak szczegółowo rozebrane przypady, obrzęk zajmujący nérkę nie miałby téj charakterystycznéj nérkowatéj postaci, lecz byłby rozlany, płaski, chropowaty, bez granic ostrych, a ropa musiałaby nadżerać istotę nérkową przebiwszy jéj pochewkę tęgo-włóknistą, na co nie znalazłem ani jednego przykładu w literaturze odnoszącéj się do tego rodzaju spraw zapalnych. Daleko zaś łatwiejszą do pojęcia jest rzeczą, jeżeli przebieg cierpienia wyjaśnimy w sposób powyżéj przezemnie przytoczony i zgodny z przypadkami analogicznemi opisywanemi w literaturze niemieckiéj, angielskiéj i francuskiéj zestawionéj w rocznikach Virchowa i Hirscha. Zresztą nie widzę przyczyny, dla któréjby ropa miała przebijać utkania włókniste, niepodatne, mając daleko swobodniejsze drogi wzdłuż tkanki łącznéj i wiotkiéj, jakotéż mięśni w téj okolicy umieszczonych.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Kazuistyka sądowo-lekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

napisał Prof. Dr. **Blumenstok**.

I. Śmierć profesora Ludwika Zejsznera.

(Dokończenie.)

Jan Zdziarski liczy lat 28 jest wzrostu niskiego, miernéj budowy ciała; mięśnie jędrne, głowa pokryta ciemnym, krótkim włosem, czoło niskie, oczy głęboko tkwiące, tęczówki brunatne, na wardze górnéj i na brodzie zarost ciemny krótki. Na badanym znaleziono następujące blizny: 1) Na licu prawém na cal powyżéj brzegu dolnego szczęki dolnéj, równolegle do tegoż, w pionie zewnętrznego kąta ocznego blizna łukowata brudno-czerwonawa, 1 cal długa a 3 linije szeroka, wypukłością na dół zwrócona. — (Blizna ta według podania badanego ma pochodzić z zadraśnięcia brzytwą przy goleniu); 2) Na licu lewém w odpowiedniéj okolicy jak poprzednia, blizna cal długa, 2 linije szeroka, ciemno-czerwona nieco kabłączasta, wypukłością ku przodowi skierowana. (Blizna ta ma pochodzić od zadraśnięcia gałęzią podczas polowania na 2 tygodnie przed nowym rokiem); 3) Na szyi po stronie prawéj na $^1/_2$ cala od linii środkowéj, nad chrząstką tarczową gdzie zarost włosów się kończy, blizna nieco kabłączasta, wypukłością ku prawéj stronie zwrócona, niemal równoległa do m. mostkosutkowego, ciemno-czerwona, nieco nad poziom wzniesiona, $^3/_4$ cala długa a 1 lin. szeroka. (Blizna ta ma pochodzić od ranki powstałéj w d. 3 stycznia przy wsiadaniu i upadnieniu na sanki); 4) Na grzbiecie palca lewego ręki prawéj po nad samą fałdą skórną oddzielającą członek górny od paznogciowego blizna ciemno-brunatna, przebiegająca nieco ukośnie z góry na dół i od tyłu ku przodowi, 2 linije długa a $^1/_2$ linii szeroka, pokryta suchym strupkiem. (Ranka miała powstać d. 7 stycznia, gdy w Pleszewie przy rwaniu zęba uchwycił za narzędzie cyrulika, przyczém paznogcie ostatniego miały sprawić to zadarcie skóry).

Orzeczenie: Aczkolwiek niskiego wzrostu i niezbyt silnéj budowy ciała Jan Zdziarski przecież był w stanie sam jeden zamordować starca we śnie napadniętego i schorzałego.

Blizny pod l. 2 i 3 opisane są tego rodzaju, że uwzględniając położenie napadniętego oraz stanowiska, które najprawdopodobniéj morderca zajął przed łóżkiem, można przypuścić z prawdopodobieństwem, że rany, po których te blizny pozostały, zadanemi zostały paznogciami prawéj ręki broniącéj się ofiary; przemawia za tém postać i kierunek blizn. Blizna pod l. 1 opisana, nie posiada tych znamion i może pochodzić od golenia. Blizna pod l. 4 opisana pochodzi od zadraśnięcia paznogciami.

Wszystkie 4 blizny są niedawne, a możebną jest rzeczą, że pochodzą od ranek w d. 3 stycznia zadanych.

D. 19 stycznia wręczono nam suknie Zdziarskiego, które tenże w d. 3 stycznia pozostawił był w Chrzanowie, a mianowicie: koszulę, kołnierzyk, spodnie, kamizelkę i kurtkę. Na rękawach koszuli oraz na kołnierzyku znaleziono plamy podobne do krwawych, na kamizelce zaś i kurtce nie było żadnych plam podejrzanych, pomimo, że badany twierdził, iż takowe miał na sobie w nocy z 2-go na 3 stycznia. Zapytany, zkąd pochodzi plama na kołnierzyku, podaje do protokółu, iż przypuszcza, że takowa powstała ze strzykania krwi z nosa nieboszczyka, gdy nachylił się nad ciałem, aby przekonać się, czy L. Z. jeszcze żyje, przyczém ręką swą prawą ujął rękę prawą trupa i takową przybliżył do lica swego lewego. Na zapytanie, czy przy obrażeniu się na sankach w Chrzanowie spostrzegł krwawienie na szyi, odpowiada, że krwawienia nie było. Co do plam na rękawach koszuli tłumaczy się w ten sposób, że gdy po owém oglądaniu trupa powrócił do przedpokoju, przystąpił do niego Jan Łempicki, morderca prof. Z., i rękami swemi pokrwawionemi ujął go mocno za ręce i błagał go, aby go nie wydał, a przy téj sposobności pokrwawił mu rękawy. Na pytanie, czy to się z pewnością stało po oglądaniu przezeń trupa, odpowiada stanowczo i twierdząco.

Badanie sukni: Na spodniach i kamizelce nie było żadnych plam podejrzanych; również niebyło ich na surducie; tu szukano głównie na kołnierzu oraz na podszewce rękawów i kieszeni, jednak z rezultatem ujemnym.

Kołnierzyk z perkalu białego, mocno zbrukany miał J. Zdz. na sobie owéj nocy i nosił go wywinięty. Na listwie znaleziono plamę czerwoną kształtu nieregularnego, objętości grochu, a od niéj wychodzą dwie smugi czerwonawe, $^1/_2$ cala długie, równoległe do siebie; niedaleko od niéj znajduje się druga plamka czerwonawa, nieforemna. Badanie mikrochemiczne wykazuje, że plamy te są krwawemi.

Koszula z perkalu białego, mocno zbrukana, bez kołnierza; na listwie szyjnéj i z przodu niema plam podejrzanych. Mankiety są obecnie wywijane, a tak nosił je Jan Zdz. według zeznania swego i w nocy z d. 2 na 3 stycznia. Na samym załamku rękawa prawego widać plamy do krwi podobne, które zajmują załamek cały naokoło, nieforemne, liczne, stykające się z sobą, tak że przedsta-

wiają właściwie jednę plamę, a raczéj powalanie perkalu, jakie się zdarza, jeżeli płyn sączący się pochłoniętym zostaje przez materyję; szerokość téj plamy wynosi 1''; ogranicza się ona do samego załamka, w jedném tylko miejscu przechodzi i na mankiet, tworząc na nim kilka małych zatok; nie widać atoli nigdzie śladu palców. Jeżeli mankiet odwijamy i nadajemy mu położenie zwykłe, widzimy na stronie jego zewnętrznej przebijanie się tylko kilku plam czerwonych ze strony wewnętrznéj. Na rękawie lewym mankiet również wywijany nie przedstawia żadnych plam czerwonych; natomiast napotykamy kilka drobnych plamek i kilka smug czerwonych na listwie pomiędzy rękawem a mankietem po stronie wewnętrznéj, nadto kilka plam czerwonych na samym rękawie od tyłu, również po stronie wewnętrznéj, nieco powyżéj górnego brzegu listwy mankietowéj. Badanie mikrochemiczne wykazało, że wszystkie plamy czerwone na koszuli są krwawemi.

Na osobie Jana Łempickiego badanie nie wykazało nic szczególnego, zwłaszcza podejrzanego na sukniach jego, a mianowicie: na surducie, kamizelce, spodniach i koszuli, które miał na sobie owéj nocy, nie znaleźliśmy żadnych plam podejrzanych.

Na podstawie badania więc Jana Zdziarskiego i jego sukni wydaliśmy następujące orzeczenie:

Jeżeli Jan Zdziarski był mordercą prof. Zejsznera, to sądząc po opisanym w główném naszém orzeczeniu sposobie, w jaki morderstwo według wszelkiego prawdopodobieństwa popełnioném zostało, spodnie jego nie musiały wcale być krwią zbroczone, bo jeżeli krew z nosa L. Z. trysnęła jeszcze za życia, to zapewne nie tak mocno, aby aż spodnie mordercy miała powalać, gdyż w takim razie znaleźlibyśmy ślady tego tryskania i na prześcieradle, zwłaszcza po prawéj stronie od trupa. Z tegoż powodu właśnie surdut i kamizelka również nie musiały być zbroczonemi. Jeżeli jednak zważymy, że rękawy od koszuli Zdziarskiego są mocno zbroczone, to nie pojmujemy, jakim sposobem rękawy od surduta mogą być całkiem czystemi; a jezeli uwierzymy na chwilę obwinionemu, że plamy krwawe na rękawach od koszuli pochodzą ztąd, że go Jan Łempicki skrwawionemi swemi rękami ujął za ręce, to i w takim razie ślady krwi musiałyby się znachodzić i na rękawach od surduta, a w każdym razie przynajmniéj podszewka rękawów musiałaby być koniecznie zbroczoną. Ponieważ atoli na surducie żadnych śladów krwi niema, twierdzimy stanowczo, że Zdziarski surduta tego niemiał na sobie podczas morderstwa, że więc podanie jego przeciwne ze stanowiska sądowo-lek. na wiarę nie zasługuje.

Kamizelka, która zapinała się aż pod szyję, również nie okazała śladów krwi i wcale nie musiała być zbroczoną, pomimo, że obwiniony miał ją mieć na sobie. Jeżeli zaś tenże twierdzi, że plama na kołnierzyku perkalowym pochodzi od krwi tryskającéj z nosa L. Z., to w takim razie musiałby i kołnierzyk od kamizelki być zbroczonym, a ponieważ takowy wolnym jest od plam krwawych, wynika już ztąd, że i to twierdzenie obwinionego nie jest wiarogodném, chociaż za fałszywém tłumaczeniem się co do plamy na kołnierzyku perkalowym przemawiają jeszcze następujące okoliczności:

Nasamprzód plama ta nie pochodzi wcale od tryskania krwi, albowiem krew tryskająca cechuje się tak wybitnie na każdym prawie przedmiocie, że nigdy niema wątpliwości, czy plama krwawa pochodzi od krwi tryskającéj lub sączącéj się. W tym przypadku plama na kołnierzyku z pewnością pochodzi od krwi sączącéj się; co większa kształt plamy, która jest okrąglawa a następnie przechodzi w 2 smugi równoległe, przemawia za tém, że powstała w ten sposób, iż kołnierzyk przylegał w tém miejscu do ranki, a przez przesuwanie się nieznaczne kołnierzyka powstały równoległe smugi. Obwiniony zapytany o pochodzenie téj plamy, nie twierdzi, aby powstała przed 3 stycznia, i owszem podaje, że pochodzi od krwi zamordowanego. Nie dajemy atoli wiary temu twierdzeniu, bo jesteśmy przekonani, że plama pochodzi od krwi własnéj Zdziarskiego, a przekonanie to koniecznie nam się nasuwa ze względu na nadzwyczajną zgodność między siedzibą téj plamy a siedzibą blizny znalezionéj po téj saméj stronie szyi Zdziarskiego, w protokóle z d. 13 stycznia pod l. 3 opisanéj. Założywszy bowiem kołnierzyk na szyję obwinionego i to tak, jak według własnego podania go nosił, przekonaliśmy się, że plama na kołnierzyku odpowiada najzupełniéj owéj bliźnie, przedstawia ona zatém wierne odbicie ranki, po któréj blizna pozostała. Orzekliśmy poprzednio, że ranka w tém miejscu prawdopodobnie zadaną została paznogciami ręki prawéj broniącego się L. Z. Wprawdzie obwiniony twierdzi, że ranka ta powstała w skutek uderzenia się o sanki, gdy jednak stanowczo oświadczył, że po tém uderzeniu nie było na szyi krwawienia, to właśnie owa plama na kołnierzyku stwierdza nasze orzeczenie, że ranka pochodziła od paznogci, a zadaje kłam tłumaczeniu się obwinionego.

W orzeczeniu naszém główném przypuściliśmy możebność, że ręce mordercy mogły być krwią powalane, oraz podaliśmy, że morderca ręką prawą wywierał ucisk na twarz i nos napadniętego. Gdy rękawy od koszuli, którą Zdziarski owéj nocy miał na sobie, a zwłaszcza rękaw prawy, okazały się krwią zbroczonemi, — pozostawiamy Sądowi ocenienie, o ile usprawiedliwionym jest domysł, że ręką prawą ów ucisk wywierającą była ręka prawa Zdziarskiego.

Wprawdzie Zdziarski co do plam na rękawach podaje, że takowe powstały w skutek ujęcia go za ręce przez Jana Łempickiego krwią zbroczonego; jednak twierdzeniu temu ze stanowiska naszego żadną miarą wiary dać nie możemy, ponieważ plamy te wcale nie są podobnemi do plam z otarcia lub przyłożenia rąk pochodzić mogących, ponieważ na koszuli Zdziarskiego plamy znachodzą się po stronie wewnętrznéj rękawów i niema na nich wcale śladu od palców.

W orzeczeniu naszém główném niemogliśmy wreszcie wytłumaczyć sobie dokładnie, skąd pochodzą ślady krwi na ręce prawéj zamordowanego; otóż Zdziarski podaje, że celem przekonania się, czy pan jego już nie żyje, wziął rękę jego i zbliżył takową do lica swego; najprawdopodobniéj więc wtedy nieco krwi z ręki Zdziarskiego pozostało na ręce zamordowanego.

Jeszcze w ciągu śledztwa, wprawdzie dopiero po upływie kilku miesięcy Jan Zdziarski przyznał się w zupełności, że on sam i wyłącznie czynu okropnego się dopuścił, podczas gdy towarzysz jego w odwodzie znajdował się w pokojach tylnych i progu sypialni nie przekroczył; ostatni otrzymał część rzeczy z pomieszkania zabranych, aby tajemnicy dochował. Przy rozprawie ostatecznéj odbytéj w d. 5 grudnia 1871 r. Zdziarski z największą obojętnością do cynizmu posuniętą opowiadał wszystkie szczegóły zbrodni i potwierdził tém samém publicznie opis okropnéj sceny przez nas w pierwszém orzeczeniu skreślony. Uporczywym okazał się tylko w dwóch kierunkach: raz że prawdziwego swego nazwiska i miejsca pochodzenia wyjawić nie chciał, a powtóre, że do ostatniéj chwili utrzymywał, iż względy polityczne popchnęły go do czynu. Twierdzenie to ostatnie było więcéj niż śmieszném, a dosyć było pomówić z nim, a nawet popatrzyć się tylko na tego człowieka, niemającego najmniejszego wykształcenia, wyzutego z wszelkich uczuć ludzkich, aby nabrać przeko-

nania, że stworzenie takie powodować się mogło li chęcią i nadzieją zysku materyjalnego.

Morderca skazany został na śmierć przez powieszenie, która to kara atoli zmienioną została na długoletnie ciężkie więzienie.

Przypadek właśnie opisany zasługuje na uwagę nietylko przez wzgląd na osobę ofiary, ale także z powodu, że w nim z jednéj strony udało się kombinacyi sądowo-lekarskiéj zestawić cały okropny obraz, który przez następne przyznanie się mordercy okazał się zgodny z rzeczywistością, a z drugiéj można było na podstawie badania dwóch obwinionych i ich sukni wskazać z największém podobieństwem do prawdy, który z nich czynu się dopuścił. W takich rzadkich przypadkach lekarz sądowy doznaje zadowolenia, nietylko z powodu przeświadczenia, że spełnił należycie swój obowiązek i przyczynił się do sprawdzenia okropnéj zbrodni, ale także z powodu, że wtedy nawet nielekarze nabierają przekonania, że medycyna sądowa umié oddawać wielkie usługi. Niestety nie we wszystkich przypadkach skrytobójstwa skutek tak pomyślny wieńczy zabiegi Sądu i znawców lekarskich; jednak przypadki takie niepomyślne tém bardziéj zmuszają nas do wytężenia wszystkich sił umysłowych i tém bardziéj zasługują na ogłoszenie, o ile wątpliwości, które usunąć się niedały, powinny dla zawodowców być bodźcem do zastanowienia się nad niemi, i do wzajemnego wspierania się swojém doświadczeniem.

Do opisania takiego przypadku przystąpię z kolei.

V. Oceny i wyciągi.

Zdanie sprawy o zjeździe ginekologów w Mnichowie w r. 1877.

podał Dr. Władysław Bylicki.

Asystent kliniki położniczo-ginekologicznej w Krakowie.

W roku zeszłym w Hamburgu na zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich, Credé, Hecker i Hegar poruszyli myśl utworzenia Towarzystwa ginekologów niemieckich, któreby niezależnie od zjazdów ogólnych co rok odbywało kongresy, na wzór kongresów chirurgów i higijenistów. Wkrótce potém rozesłane zaproszenia zjednały ze wszystkich stron przychylne odpowiedzi, tak że oznaczono na pierwszy kongres, dzień 15 września t. j. 2 dni przed rozpoczęciem obrad zjazdu ogólnego.

W tymże dniu zgromadziło się w sali politechniki 79 ginekologów, pośród których wszystkie najzaszczytniéj znane nazwiska, prócz Scanzoniego, Brauna i Veita (ojca); z ginekologów polskich byli prof. Madurowicz z Krakowa i Neugebauer z Warszawy. Zgromadzenie powitał prof. Hecker z Mnichowa i zaproponował na przewodniczącego zjazdowi prof. Credégo z Lipska, co jednogłośnie przyjętém zostało. Teraz zapytano, czy kongres ma istnieć jako ciało odrębne. Po żywéj dyskusyi przystąpiono do głosowania, przyczém kongres 4-ma głosami jako taki upadł. Nie zastanawiając się teraz nad formą, pod jaką przybyli na kongres obradować będą, gdy tenże upadł, rozpoczęto posiedzenia, które tym razem chociaż bez nazwy żywotnością poruszonych kwestyj jakotéż obfitością tematów i osobistościami głos zabierających były wielce zajmującemi i dlatego téż w krótkości chcę zdać z nich sprawę o tyle dokładną, o ile zapamiętać i na miejscu spisać zdołałem.

W pierwszym dniu t. j. dnia 15 września wykładali:

1. Leopold O błonie śluzowéj macicy połogowéj i jéj odnowie. Praca ta składająca się wyłącznie prawie z badań mikroskopowych jest dalszym ciągiem ogłoszonych w *„Archiv f. Gynaekologie“* prac tegoż autora.

2. Prof. Winckel z Drezdna okazał swój sposób zachowywania preparatów zmian macicy i części przyległych, który polega na wycinaniu z macicy przez całą jéj długość cienkich płatków w profilu, z których każden, o ile przypada jeszcze w obszarze jamy macicznéj, tworzy gotowy preparat. Tak otrzymane przecięcie umieszcza Winckel na drucianéj kratce mogącéj pomieścić kilkanaście takich okazów, a następnie kratki te w ramkach zachowuje w wyskoku. Sposób ten ma te korzyści, że z jednéj macicy wykonać można kilka przecięć a tego rodzaju umieszczenie wymaga bardzo mało miejsca na względnie wielką ilość preparatów, gdyż cały zbiór Winckla pomieszczony był w jednéj blaszanéj puszce. Umieszczając na szczególnych kratkach stósownie grupy zmian chorobowych, otrzymuje się tablice naturalnych okazów a fotografije z tychże utworzą piękny i wierny atlas, którego pierwszy zeszyt poświęcony kongresowi ginekologów niemieckich rozdany został członkom w darze.

3. Hennig z Lipska: O miednicy kobiecéj ze względu na rasy. Prelegent rozporządzał 80 miednicami, z których 48 jego własnych. Najważniejszemi szczegółami wykładu były te, że wzrost miednicy kobiecéj nie ustaje z dojrzałością płciową, i że czém niższe pod względem cywilizacyi narody, tém gorzéj rozwinięte miednice. Następnie podał porównanie wagi i wymiarów miednic, przyczém najniższe cyfry wagi wykazały miednice paryzkie, a najwyższe lipskie.

4. Credé z Lipska: O kefalotrypsyi i kranioklasma. W wykładzie tym podjął prelegent żarliwą obronę kefalotrybu twierdząc, że jedyną przyczyną nieufności do narzędzia tego i prawie zupełnego porzucenia go, jest niestósowna jego budowa, a za takie uważa narzędzia Scanzoniego i Brauna. Dobrém zaś narzędziem bo mocno zbudowaném i dokładnie obejmującém główkę, które nigdy nie zawiodło prelegenta, a które działa zmniejszając obwód główki, tak jak to kefalotryb czynić powinien, jest narzędzie Buscha.

W żywéj bardzo dyskusyi występowali przeciw kefalotrypsyi a za kranioklastem Fritsch z Hali, Hennig, Winckel, Gusserow, Hegar z Fryburga i Schröder z Berlina; za kefalotrypsyją Olshausen z Hali, Schwarz i Martin młodszy z Berlina. Spiegelberg z Wrocławia mianowicie twierdził, że po kefalotrybie dobrego działania można się spodziewać tylko w tak zwanych szkolnych przypadkach porodu przy miednicy płaskiéj, gdzie główka już większą częścią ustaliła się we wchodzie, i nadmienił przytém, że nie kefalotryb, lecz miednica matki przy stósowaniu tego narzędzia zmniejsza główkę, która ściśnięta w jednym kierunku kefalotrybem, napotyka w drugim kierunku, w którymby się powinna powiększyć, opór ze strony miednicy i przy pociąganiu ku dołowi wydłuża się. Schröder przemawia przeciw kefalotrypsyi i zachwala Breiskiego *Craniotomieforceps*, a Gusserow wyraża obawę w przyznaniu się, że zawsze używa w swojéj prywatnéj praktyce do wyciągnięcia główki po perforacyi haka ostrego, którego jednak na klinice swojéj uczniom nie poleca, gdyż narzędzie to nieostrożnie użyte mocne może sprawić uszkodzenia jak w jednym przypadku, w którym asystent w jego nieobecności przebił pochwę rodzącéj. Wreszcie Hecker wspomina, że raz jeden udało mu się z wielką łatwością wydobyć główkę po perforacyi narzędziem Levreta zwanem *tire tête a bascule.*

Na tém zakończono pierwszy dzień posiedzenia. Następnego dnia t. j. 16 września zebraliśmy się już nie w politechnice, lecz w klinice położniczéj prof. Heckera. Zakład ten zewnątrz okazały w t. zw. „*Rohbau*", 2-piętrowy, dzieli się na 2 połowy, z których jedna zawsze próżna służy do przeniesienia położnic w razie pojawienia się spraw połogowych. Szczególne sale dość obszerne, ogrzane piecami kaflowemi z paleniskiem od wewnątrz.— Łóżka drewniane z prostemi siennikami; w korytarzach silna woń z wychodków a sala wykładowa ciemna i niska. W niéj rozwieszone tablice położnicze Schultzego. Tam również zauważyłem fantomy do ćwiczeń operacyjnych bardzo praktycznéj budowy, w których umieszczona we wchodzie miednicy elastyczna przepona naśladuje rozwierające się ujście maciczne. Gabinet zawierający okazy z historyi rozwoju jakotéż zbiór miednic i czaszek dziecięcych, bardzo obfity i bardzo ciemny. Po obejrzeniu kliniki oprowadzeni prof. Heckera i jego asystentów udaliśmy się do sali wykładowéj na posiedzenie, które rozpoczął wykładem

5-tym A. Martin (syn) z Berlina: O skręceniach pępowiny. Dochodząc przyczyny śmierci nieżywo urodzonych dzieci napotykamy dość często, najczęściéj przy uczepieniu pępkowém pępowiny miejsce scieńczałe pozbawione galarety Wartona, które przy bliższém badaniu okazuje się jako jeden lub więcéj skrętów pępowiny około swéj osi, co stwierdziwszy zadowalamy się upatrywaniem w téj nieprawidłowości przyczyny śmierci płodu. Doświadczenia Martina do przeciwnych doprowadziły zapatrywań, gdyż stwierdził on, że skręcenie bardzo łatwo da się naśladować sztucznie a z miejsca skręconego usuwa się galareta Wartona, i co najważniejsza, że jedno skręcenie około osi przedłużnéj zupełnie i zawsze wystarcza do powstrzymania krążenia w naczyniach pępowinowych. Jeżeli zatém te skręty powstawaćby miały przez ruchy obrotowe płodu żywego, to po jedném zakręceniu nastąpiłaby śmierć płodu i brak ruchów. Nie byłoby zatém wypadku kilkorazowego okręcenia. Z tego powodu przychodzi prelegent do wniosku, że zakręty pępowiny nie występują jako przyczyna obumarcia płodu, lecz że uważać je należy za objaw pośmiertny. (C. d. n.)

Schillbach (prof. w Jenie): **Wyleczenie wgłobienia jelit przez odprowadzenie.**

U 13-letniego chłopca, u którego po krótkiém lecz silném rozwolnieniu powstał nagle ból w brzuchu, zaparcie stolca i wymioty, rozpoznał S. wgłobienie jelit na téj podstawie, że czuł kiełbasowaty obrzęk powyżéj pępka poprzecznie przez brzuch przebiegający i że woda w lewatywie stósowana odeszła krwią zabarwiona. Gdy po upływie 48 godzin wszystko okazało się bezskuteczném, wsunął S. zgłębnik elastyczny do kiszki odchodowéj, dopóki tenże nie natrafił na opór, poczém wprowadził klyzopompą tyle wody letniéj, dopóki opór się nie począł zmniejszać. Gdy zgłębnik wszedł aż do końca (60 cm.), znikło kiełbasowate obrzmienie zupełnie. Przypady niedrożności jelit ustąpiły i chory wkrótce przyszedł do zdrowia. *(Centralbtt. f. Chirurg. 37. 1877. Orig. Mitthlg.)* *A. O.*

M. Schede (Berlin): **Przyczynek do leczenia poprzecznych złamań rzepki i wyrostka łokciowego.**

Wychodząc z tego stanowiska, że główną przeszkodą do dokładnego zrośnięcia się odłamków rzepki jest krew wynaczyniona, która przed 8ym a częstokroć przed 14 dniem nie dozwala dokładnego zestawienia a więc zetknięcia się odłamków, podaje S. następujący sposób leczenia: przedewszystkiém wypuszcza za pomocą trójgrańca w stawie nagromadzoną zazwyczaj jeszcze płynną krew, pomięszaną z mazią stawową. Naturalnie, że rękoczyn ten odbywa się z ścisłém zachowaniem przepisów Listra; na otworek kładzie „protective" i nieco waty salicylowéj a następnie zbliża odłamki za pomocą plastrów, które przykłada dachówkowato od góry i dołu *(testudo)*. Na to przychodzi opaska z cienkiéj flaneli a w końcu oprawa gipsowa od palców aż do biodra. Ponieważ obrzęk kolana nie tylko od saméj wynaczynionki lecz i od napuchnięcia sąsiednich części miękkich pochodzi, radzi przeto S. oprawę gipsową przez cały przeciąg (5 — 6 tygodni) co 8 dni a przynajmniéj w początkach zmieniać, gdyż raz byłaby ona za luźną, a powtóre pozwala to wykonywać lekkie ruchy w stawie, mające na celu zapobiedz sztywności stawu. Z 5ciu tak leczonych przypadków w 3 otrzymał S. bezpośrednie zrośnięcie odłamków; w dwóch zaś innych było pasmo tkanki łącznéj między niemi bardzo nieznaczne. *(Centralbltt. f. Chirurg. 1877 Nr. 42. Orig. Mitthlg.)* *A. O.*

Dr. Landesberg (w Filadelfii): **O zastósowaniu leczniczém rozpylacza w chorobach ocznych.**

Zmarły okulista drezdeński Heymann był piérwszym, który w roku 1867 polecał leczenie nieżytów spojówkowych za pomocą rozpylonych środków ściągających. Po nim Schenkl (w Pradze), Leiblinger (w Tarnopolu) i inni zachwalali sposób ten leczniczy w rozmaitych chorobach spojówki, jednak pomimo to rozpylacz nie uzyskał prawa obywatelstwa w terapii chorób ocznych.

Autor, dawniéj jeszcze w Elberfeldzie, czynił doświadczenia za pomocą rozpylacza Sieglego i doszedł do wniosku, że w chorobach spojówki środki ściągające a rozpylone działają niekorzystnie, natomiast lecząc 36 przypadków zapalenia rogówki miąższowego przekonał się, że ten sposób leczniczy zdolnym jest powstrzymać sprawę chorobową i znakomicie przyśpieszyć wyzdrowienie. Posługiwał się po kolei rozmaitemi lekami, ale nareszcie uznał za najodpowiedniejszy wyciąg makowcowy (1·50 na 150·0 wody przekroplonéj). Stósuje się ciepły płyn rozpylony na oko chore; pacyjent siedzi 8 — 12 cali przed przyrządem, a lekarz stoi za chorym trzymając powieki jego rozwarte przez 2 — 6 minut. Oddziaływanie jest znaczne, ale utrzymuje się tylko przez kilka do kilkunastu minut, poczém chory wychodzić może. Nietylko dorośli, ale i dzieci znoszą dobrze lekowanie, które im sprawia uczucie miłe.

Ponieważ zap. miąższowe rogówki jest chorobą uporczywą, przeciw któréj dotychczas niema środka dzielnego, wypadałoby skontrolować podanie autora. *(Klin. Monatsblätter f. Augenheilk. 1877. October.)* *L. B.*

Dr. Just: **Osączanie oka z biegiem niepomyślnym.**

Zdaliśmy niedawno sprawę z prac Weckera i Cohna nad osączaniem oka, w których autorowie ci uważają osączanie nietylko za pożyteczne w oderwaniu siatkówki, ale i za rękoczyn nieszkodliwy. Na tegorocznym Zjeździe w Monachijum prof. Rothmund przedstawił również przypadek z przebiegiem pomyślnym, a w tym przypadku nitka złota leżała w oku przez 2 tygodnie.

Natomiast Just opisuje przypadek osączania, uskutecznionego przez siebie u kobiety 30-letniéj cierpiącéj oderwanie siatkówki, w którym pomimo, że postąpił według wskazówek wpierw wymienionych okulistów, w kilka godzin po założeniu pętli złotéj, wystąpiły bóle w oku oraz obrzmienie spojówki i powieki górnéj, a dnia nastę

pnego po nocy bezsennéj zapalenie ropne jagodówki; pomimo wydobycia sączka zapalenie nie zmniejszyło się, jakkolwiek ustały bóle. J. wyraża życzenie, aby zdawano sprawę i o innych przypadkach niepomyślnie po téj operacyi przebiegających, zwracając uwagę, że wystąpienie zapalenia nie powinno zadziwiać nikogo, skoro dawniéj wprowadzano w oko nitki właśnie celem wywołania zapalenia całego oka. (*Klin. Monatblätter f. Augenheilk.* 1877, October.) *L. B.*

Proff. E. Hofmann i E. Ludwig (we Wiedniu): **Przewlekłe otrucie arsenowe przez techniczne użycie fuksyny.**

Anna A. lat 63 licząca, i córka jéj Franciszka lat 22 licząca, zajmowały się od lat 6-ciu wyrobem wieńców grobowych, które przyrządzały z mchu sztucznego, zielono zabarwionego, i kwiatów papierowych czerwonych. Rok rocznie w 3 miesiącach poprzedzających dzień zaduszny wyrabiały najwięcéj, bo 1500—2000 wieńców, przyczém tak mech sztuczny, jako i kwiaty papiérowe same zabarwiały; zrazu posługiwały się sumakiem farbierskim i karminem indychtowym, od sierpnia 1875 r. atoli zielenią jodową i fuksyną, a w szczególności spotrzebowały każdym razem 15 funtów zieleni i 10 łutów fuksyny. Barwy rozpuszczały we wodzie wrzącéj, przedmioty barwić się mające maczały w płynie gorącym i po wysuszeniu w pomieszkaniu lub na polu używały ich do robienia wieńców.

We wrześniu 1875 r. obie niewiasty zachorowały po raz pierwszy wśród mocnych bólów, gorączki, wielkiego pragnienia i zaparcia żywota. Po użyciu silnych środków przeczyszczających i zaniechaniu roboty wyzdrowiały obie w ciągu 4—5 tygodni. D. 27 października 1876 znów obie zapadły po 3 miesięczném zajęciu się fabrykacyją wieńców. Anna A. cierpiała silne bóle żołądka i brzucha, wielkie pragnienie, wymioty wstrzymać się niedające, zatkanie i ból głowy; skóra była gorącą i nieco żółtą, odnogi dolne obrzmiałe; leczenie pozostało bez skutku, albowiem 2 listopada chora straciła samowiedzę i umarła 5 listopada. — Córka jéj Franciszka okazywała te same objawy, nadto dziąsła brudno zabarwione i czuć było znaczne cuchnienie z ust; późniéj pojawiły się mocne bóle w obydwóch udach; skóra żółta, tętno małe, gorączkowe, bezsenność, zaparcie stolca, wymioty, osłabienie wielkie. Wyzdrowienie powolne, ale stanowcze.

Sekcyja zwłok Anny A. odbyła się 7 listopada. Z protokółu wyjmujemy następujące ważniejsze szczegóły: Skóra nieco żółtawa, przyskórek łuszczy się obficie; włosy mocno usadowione, gałki głęboko tkwiące, spojówki żółtawe; odnogi dolne mocno obrzękłe, wszystkie paznogcie u rąk mają barwę anilinową. Skóra czaszkowa niedokrewna, nieco żółtawa, tak samo opona twarda, opony miękkie na wysokości półkól nasiąknięte surowicą żółtawą, istota mózgowa ciastowata, niedokrewna, część rdzenna brudno-biała, korowa szaro-biała, komórki boczne nieco rozszerzone, sploty naczyniowe blade, wyściółka komórek wzdłuż prążki rogowéj zgrubiała i mętna, w naczyniach mózgowych i szyjnych krew niecałkiem ścięta, gruczoł tarczykowy przerosły, bł. śluzowa krtani i tchawicy żółtawa, w workach opłucnowych dość dużo surowicy czystéj brunatno-żółtéj, płuco lewe zapadłe, powietrze zawierające, nieco obrzękłe, w oskrzelach żółtawy śluz, w płacie górnym płuca prawego miejsce pigmentowane, modzelowate, szarawe, wielkości orzecha włoskiego; serce wiotkie, w przedsionkach krew ścięta, zastawki żółtawe, domykające, m. sercowy bardzo kruchy, szarawy, bł. wewnętrzna aorty żółtawa, nieco miażdżycowa; w miednicy małéj $^1/_2$ litra surowicy żółtawéj; wątroba niepowiększona, ciastowata, żółtawa, w krew uboga, stłuszczona; śledziona 13 cm. dł. 7 cm. szeroka niedokrewna; żołądek zawiera dużo płynu zielonawego, bł. śluzowa blada; powierzchnia nérek gruboziarnista, gdzieniegdzie zapadła, istota naczyniowa wąska i blada. Bł. śluzowa jelit blada, gruczoły kréskowe niepowiększone; mięśnie klatki piersiowéj kruche, blade.

Badanie drobnowidowe wykazało znaczne zwyrodnienie tłuszczowe, a względnie ziarniste wszystkich przyrządów, zwłaszcza nérek i mięśni, głównie serca, oraz wątroby; przybłonek nérkowy przesiąknięty był kropelkami tłuszczu, poczęści zawiérał barwik żółto-brunatny, który to ostatni znachodził się także obok kilku małych kryształków hematoidynu w tkance istoty korowéj; w moczu mieścił się bardzo obfity przybłonek stłuszczony nérkowy, barwik brunatny, oraz kilka wałeczków przybłonkowych. W mniejszym stopniu zwyrodniałemi okazały się mięśnie kadłuba i członków; natomiast znacznie stłuszczonemi były naczynia mózgowe; w istocie mozgowia i rdzenia przedłużonego wielka ilość komórek ziarnistych; ciałka białe krwi pomnożone i stłuszczone.

Badanie chemiczne uskutecznione za pomocą odczynników całkiem czystych, wykazało najwięcéj arsenu w mózgu i wątrobie, co zgadza się z doświadczeniami Skołozubowa, a po części i Orfili; mniéj arsenu znaleziono w sercu, nérkach, żołądku, płucach, śledzionie i mięśniach, natomiast wcale niebyło arsenu w kościach, pomimo, że takowe badano razem ze szpikiem; fakt ten dotąd wytłumaczyć się nie daje; dotąd znaleziono arsen w kościach tylko u zwłok z ziemi wykopanych, gdzie więc trucizna dostać się mogła do kości z gnijących części miękkich.

Celem przekonania się, czy arsen w ciele znaleziony pochodził od wieńców grobowych, autorowie badali jeden z tych wieńców i przekonali się, że mech zielono zabarwiony mieści w sobie bardzo mało arsenu; za to zawierały go dużo kwiaty czerwone. Następnie badali 6 gatunków zieleni jodowéj i tyleż fuksyny wziętéj od kupca, od którego denatka takową kupowała była; w 4-ech gatunkach zieleni wcale arszeniku niebyło, we dwóch zaledwie ślady; przeciwnie z 6-ciu gatunków fuksyny najlepszéj tylko jeden był wolny od arsenu, 5 gatunków zaś tyle go zawierały, że można było oznaczyć go ilościowo (0·0304, 0·08, 0·09, 0·146 i 3·55% arszeniku białego); ostatni pakunek całkiem wolny od arsenu pochodził z fabryki anilinowéj pod firmą: „*Meister Lucius u. Brüning w Höchst obok Frankfurtu n. M.*," która niedawno otrzymała patent na fabrykacyję fuksyny wolnéj od arsenu.

Pod względem higijenicznym i policyjno-lekarskim przypadek ten zasługuje na uwagę, o ile dowodzi, że fuksyna nietylko wtedy wywołuje otrucie, jeżeli dostaje się do żołądka (we winie, likierach, cukrach), ale i przy użyciu technicznêm. Z tego powodu policyja zdrowia powinna na nią baczne zwrócić oko, zarówno jak na zieleń szweinfurcką lub inne barwy arszenikowe, a życzyć należy, aby wyrób fuksyny wolnéj od arsenu coraz bardziéj się rozpowszechnił. Jakkolwiek stósunkowo małych ilości fuksyny używają do barwienia wina, to przecież znaczna ilość arsenu mieszcząca się we wielu gatunkach fuksyny może się dawać mocno we znaki ludziom dużo wina spożywającym.

Znaczne zwyrodnienie tłuszczowe znalezione w zwłokach nie jest właściwém otruciu li arszenikowemu, bo, jak wiadomo, występuje ono także w innych otruciach, zwłaszcza fosforowém, w otruciach antymonem, kwasami mineralnemi i w przewlekłém otruciu wyskokowém. Według Böhma arsen działa porażająco na naczynia krwionośne, zwłaszcza brzucha, przezco pociąga za sobą przeszkody w odżywianiu przyrządów obwodowych, a następnie zwyrodnienie tłuszczowe a względnie ziarniste. (*Separatabdruck aus den Med. Jahrbüchern.* 1877, IV. pag. 501—512.) *L. B.*

VI. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajna XVIte z dnia 9go października 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Członków obecnych 16.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia wnosi kol. prof. Blumenstok w imieniu komisyi redakcyjnéj:

a) Z powodu zwiększonéj liczby współpracowników i abonentów, konieczności dorównania zagranicy, tudzież dla otrzymywania lepszych odbitek, format Przeglądu Lekarskiego powiększonym zostanie od 1 stycznia 1878 do wielkości dużéj 4ki i objętości przeciętnéj $1\frac{1}{2}$ arkusza na tydzień.

b) Odpowiednio do tego podnosi się cenę prenumeracyjną roczną dla Krakowa o 2, dla prowincyi o 2 złr. 20 c. Oznaczenie ceny prenumeracyjnéj dla Warszawy, Cesarstwa rosyjskiego i niemieckiego, pozostawia się komisyi redakcyjnéj.

c) Stósownie do tego powiększenia formatu wynosić będzie od 1 stycznia 1878 honoraryjum za prace oryginalne 16 złr., za sprawozdania, wyciągi itd. 10 złr. od arkusza druku.

d) Tegoroczny program Przeglądu Lek. jako praktyczny utrzymuje się nadal.

Po nader ożywionéj i długiéj dyskusyi, w któréj wielu kolegów brało udział, przyjęto i zamieniono w uchwałę powyższe wnioski z poprawką kol. Warschauera, ażeby papier pod Przegląd Lek. dać od dotychczasowego lepszy.

2) Kol. Kwaśnicki odczytał uwagi nad karmieniem osesków. (Ukażą się wkrótce w Przeglądzie Lek.)

W rozprawie nad tym przedmiotem przemawiali koll. Rybczyński, Ściborowski, Obtułowicz, Blumenstok i Warschauer zgadzając się w ogólności ze zdaniami prelegenta.

Na tém posiedzenie z powodu spóźnionéj pory zakończono. *Dr. Dembowski.*

VII. O 50tym Zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich w Monachijum.

Sprawozdanie Dra J. **Warschauera.**

(Ciąg dalszy.)

Drugi wykład Seeligmüllera tyczył się istotnego porażenia u dzieci. S. dowodzi, że dotychczas autorowie nie wykazali, czy choroba ta z początku pojawia się jako choroba ostra, czyli zrazu jako przewłoczna występuje. Anatomiczno-patologiczne badania dotychczas podjęte wykazały, że chorobę tę należałoby mianować: *Myelitis acuta anterior.* Sprawozdawca wyjawia zdanie, że choroba ta i nagle występuje; nie chce przez to powiedzieć, że zawsze ostro występuje; przypomina sobie z długiéj swéj praktyki jeden przypadek, w którym dziecię nagle przestało chodzić na jednę nogę, i uskarżało się na wielki ból, choroba miała niejakie podobieństwo do *malum coxae*, atoli zmian w stawie biodrowym nie było żadnych; w publiczności kobiécéj uważają to za przypadłość spowodowaną rośnięciem dziecka, mówią, że dziecko rośnie, gruczoły pachwinowe nabrzękłe téj okoliczności również przypisują. Co się tyczy dziecka przerzeczonego, to ono po kilku dniach zaczęło znów chodzić i było zdrowe. Przypadek ten obserwował jeszcze wtedy, kiedy elektrycznością tylko zajmowali się lekarze, którzy nie mieli powodzenia w innych gałęziach medycyny, i kiedy elektrologija i elektroterapija jeszcze nie stanowiły osobnéj nauki systematycznéj.

Dr. Lederer pedijater wiedeński mówił o *melaena neonatorum.* Obserwował 6 przypadków wszystkie u chłopców, przytacza również obserwacyję innego lekarza wiedeńskiego podobno Dra Walnoczego, który widział chorobę przerzeczoną u dziewczynki, wszystkie noworodki wyzdrowiały. Wykład ten bynajmniéj naukowy, opowiadanie historyi choroby nie przypadało do smaku członkom sekcyi, i z niecierpliwością go słuchano; mówiąc o leczeniu téj niemocy wspomina o przetworze, którego we Wiedniu prócz niego nikt nie zapisuje, a jednak ma on być bardzo skuteczny, nietylko w chorobie przerzeczonéj, ale i w nieżytach jelitowych u dzieci, przetworem tym jest garbnikan bizmutu.

Sprawozdawca zabierając głos nad tym przedmiotem mówił, że chorobę tę opisali Billard. Spiegelberg, Becker, Günz, Binz i inni. O ile mu wiadomo Landau asystent były prof. Spiegelberga w Wrocławiu w swéj pracy habilitacyjnéj pisał o chorobie czarnéj noworodków, i sądzi, że choroba przerzeczona zasadza się na zatorze tętniczym żołądka i dwunastnicy, inni sądzą, że zwyrodnienie tłuszczowe tętnic wywołuje zbiór objawów opisywanych pod nazwą *melaena.*

Dr. Ranke prof. pedyjatryi w Mnichowie mówił o tarni dwudzielnéj i jéj ajtyjologii, przytacza zdania o niéj wypowiedziane przez Morgagniego, Cruveilhiera i Virchowa, i wykazuje, że już starzy mieli jasne o téj chorobie wyobrażenie, pokazuje preparata anatomiczno-patologiczne téj choroby sporządzone z noworodka za życia obserwowanego. radzi w téj chorobie używać kleiny ołowiowéj, która przynajmniéj zabezpiecza worek od otarcia; już Steiner w swojém dziele o chorobach dzieci między innemi środkami zaleca systematyczny ucisk kleiną, dodając, że czasami sprowadza wrot korzystny, częściéj jednak przyśpiesza śmierć. — (Naszém zdaniem jeżeli ucisk jest mały, skutek prawdopodobnie będzie żaden, silniejszy zaś ucisk niewątpliwie szkodzić może.)

Drugie posiedzenie ogólne również odbyło się w sali odeonu. Tajny radzca prof. Pettenkofer podaje do wiadomości Zgromadzenia, że miasto Baden w Badeńskiém, słynne z rulety, która tam istniała a obecnie zwiniętą została, zaprasza przyrodników i lekarzy na rok przyszły do siebie, Radzca zaś lekarski Dr. Rocknitz z Kassla zaprasza przyrodników do tego miasta. Za niém przemawia również prof. Sandberger z Wirzburga; lekarz zaś, którego nazwiska nie pamiętam a zamieszkały w Baden-Baden przedstawia zgromadzeniu, że w Baden mogłoby podziwiać piękną naturę i rzeczywiście miasto to ślicznie jest położone, że wprawdzie nie ma tam ani zbiorów ani mózeów, ale za to posiada nowo-wybudowaną banię (potnię), co wywołuje śmiech homeryczny; przy głosowaniu utrzymało się miasto Kassel jako punkt zborny. Po załatwieniu téj sprawy prof. Pettenkofer zaprasza księcia Karola Teodora Bawarskiego do zajęcia krzesła prezydyjalnego; zaproszeniu temu zadość czyniąc obszerną mową, głośno, dobitnie i płynnie witał zgromadzenie. Już na początku wspomniałem, że Książe jest bratem Cesarzowéj Austryjackiéj, i że jest honorowym doktorem medycyny, że z zamiłowaniem oddawał się okulistyce, i że nawet operacyje szczęśliwie wykonywał; jest to postać bardzo ujmująca, podobna ze wzrostu a nawet rysów twarzy do nieodżałowanego hr. Adama Potockiego, nawet pewna posępność twarzy obom jest właściwą; osoba Księcia zdaje się być bardzo popularną, zna wszystkich profesorów z Mnichowa i ze wszystkimi serdecznie bez wszelkiéj sztywności się witał, lecz

nie tylko przewodniczył na ogólnych zgromadzeniach, i okazał wielką cierpliwość, chociaż one po kilka godzin trwały, ale jednego dnia był na posiedzeniach 2-ch sekcyj przez pięć godzin, i z wielką uwagą przysłuchiwał się wykładom i rozprawom. Byłem świadkiem, jak się serdecznie witał z podeszłym Drem Tapeinerem, lekarzem zdrojowym z Meranu, jak go wypytywał o jego zdrowie.

Prócz prof. Nägelego z Monachijum, którego wcale nie słyszano i który przeszło dwie godziny bez przestanku mówił, i tak tém słuchaczy znudził, że wielu opuściło salę, do których i ja należałem, miał odczyt profesor anatomii patologicznéj Klebs z Pragi o przeobrażeniu lekarskich zapatrywań w ostatnich dziesięcioleciach; wzmiankować tu należy, że na trzeciém ogólném posiedzeniu prof. Virchow przeciw całéj trójce, to jest przeciw Haecklowi, Nägelemu i Klebsowi przemawiał, ganiąc ich przesadne zaciekania w tłumaczeniu pojawów przyrody.

Na tém posiedzeniu podano do wiadomości Zgromadzenia sprawozdanie Behma, prezydenta niemieckiéj akademii nauk i umiejętności Cesarskiéj Leopoldowo-Karolowéj, tyczące się postępu stowarzyszenia wsparcia tejże Akademii.

Nastąpiło sprawozdanie nad wnioskiem Dra Bergsona, uczynionym jeszcze w Hamburgu na zjeździe przeszłorocznym, tyczącym się obchodu uroczystego jubileuszowego Zgromadzenia w Mnichowie, i ustanowienia stypendyjum, nosić mającego nazwę Okena. Dr. Bergson lekarz praktykujący w Reichenhalu, nasz rodak, rodem z Kongresowéj Polski, jest docentem prywatnym w Berlinie. Komitet administracyjny przedstawił wniosek o przejście nad tym przedmiotem do porządku dziennego, a to dla tego, że jubileusz obchodzono uroczyście, bo każdy z przewodniczących wspomniał o Okenie i jego zasługach naukowych, powtóre, że utworzenie stypendyjum Okenowskiego w tych czasach było trudném do przeprowadzenia. Były jeszcze wnioski o wystawienie pomnika Okenowi; nad przeprowadzeniem téj myśli postanowiono rokować z innem stowarzyszeniem i t. d. i na tém posiedzenie zakończono.

W sekcyi chirurgicznéj zagaił posiedzenie prof. Nussbaum poglądem historycznym, w którym przedstawił rozwój chirurgii w ostatnich 50-ciu latach, mianowicie zaś o leczeniu ran i opatrunku listrowskim obszernie się rozwodził, i głównie onemu przypisuje, że obecnie róża i zgorzel szpitalna arcyrzadko się pojawiają. Popołudniu po czwartéj w sali operacyjnéj tenże przedstawił kilku chorych. Przy téj sposobności wspomnę, że szpital ogólny mnichowski dawniéj za ideał doskonałości uważany, obecnie w innem przedstawia się świetle, odkąd są szpitale pawilonowe, szałasowe, odkąd w ogóle przeważa kierunek stawiania mniejszych budynków szpitalnych; teraz szpitale składają się z trzech skrzydeł, w skrzydłach bocznych mieszczą się oddziały dla chorych, a w skrzydle a raczéj części środkowéj są ubikacyje dla administracyi szpitalnéj przeznaczone; obok pięknych, okazałych i z przepychem stawianych budowli i zakładów naukowych w jakie Mnichów obfituje, razi skromny budynek kliniczny. Obecnie w bliskości szpitala ogólnego stawiają klinikę dla prof. Ziemssena, która wkrótce ma być ukończoną, ale i ten budynek nie ma ani wysokich sal, ani wiele światła; być może, że po wykończeniu inaczéj się przedstawi, ale ja się jeszcze znajduję pod wrażeniem widoku nowéj części kliniki w Grodźcu styryjskim, szpitala dla obłąkanych i szpitala ogólnego w Hamburgu, szpitala fundacyi Rothschilda dla chorych izraelitów w Wiedniu, które konfortem się odznaczają. Już o trzeciéj zaczęli się schodzić lekarze na salę operacyjną a nawet zapełniała się sala, tak. że znakomitości jak Langenbeck, Baum, Marion Sims ledwie się przedrzeć mogli, a gospodarz prof. Nussbaum ledwie się mógł dostać przed stół operacyjny. (C. d. n.)

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 1 listopada. *The Penge case.* Pod tym dziwnym napisem znajdujemy w Nr. 44 *Berl. klin. Woch.* artykuł wstępny Virchowa. W mieście Penge, w hrabstwie Kent w Anglii, zmarła niejaka Harriet Staunton, kobieta cierpiąca na porażenie ogólne, a oskarżenie utrzymywało, że umarła ostatecznie z wymorzenia. Obwinionego o dopuszczenie się zbrodni wymorzenia na kobiecie wprawdzie dorosłéj, ale niedołężnéj, przysięgli uznali winnym. Sekcyja zwłok nadzwyczaj niedbale została uskutecznioną, a co ważniejsza, zdaje się, że nie spisano żadnego protokółu, bo obducenci „z zapisków swoich" zdali sprawę o przypadku, a co gorsza jeszcze, każdy z nich inaczej. Powstała więc wątpliwość, czy Stauntonowa umarła z wymorzenia, lub téż z gruźlicy opon mózgowych. Dopiéro po skazaniu obwinionego pisma tak polityczne, jako i lekarskie (*British med. Journal*, *Lancet*, *Med. Times*) podniosły sprawę z wielką namiętnością, jedne uwielbiając mądrość przysięgłych i pochwalając skazanie winnego, drugie dowodząc niesprawiedliwości wyroku, opartego na błędnem sprawozdaniu znawców i wzywając petycyjami ministra, aby postarał się o ułaskawienie skazańca. Petycyje te w istocie odniosły skutek pożądany, a pomimo to jeden z lekarzy angielskich udał się do Virchowa z prośbą o wydanie swego orzeczenia w téj sprawie.

V. zestawiając sprzeczność podań obducentów, i wadliwe ich opisy dochodzi do wniosku bardzo loicznego, że na takiém dochodzeniu stanowczego zdania sądowolekarskiego opierać nie można, że Stauntonowa mogła umrzeć tak z gruźlicy opon, jako z wymorzenia. Przy téj sposobności odzywa się atoli V. do lekarzy sądowych w ogóle, zwłaszcza do pokolenia młodszego, z radami i wskazówkami, które pozbawione są owéj cechy dobitności i jasności, która w tak wysokim stopniu znamionuje pisma i mowy tego jenijalnego męża i dlatego otwarcie przyznać musimy, że tych rad i wskazówek nie rozumiemy.

Sprawa cała przypomina nam o tyle omówioną przez nas w Przegl. Lek. w r. 1874 sprawę Krystyny Edmunds, o ile dowodzi, jak dalece brak stale ustanowionych lekarzy sądowych w Anglii czuć się daje w każdym nieco zawilszym przypadku, i jak dalece synowie Albionu stronią od postępu, jeżeli takowy nie jest rodzimym.

○ **Statystyka śmiertelności.** W tygodniu 42 (od 14 do 20 października) zmarło w Krakowie osób 61; 33 mężczyzn i 28 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnej ludności wynosi 57·7 (w 41 tygodniu 19·8). W tym samym czasie śmiertelność wynosiła we Lwowie 22·9; w Warszawie 30·5; w Poznaniu 33·5; w Pradze 35·5; w Bazylei 25·5; w Londynie 20·7; w Chrystyjanii 20·4; w Wenecyi 34·2; w Bukareszcie 27·9; w Barcelonie 23·3; w Gdańsku 23·0; w Monachijum 31·4; w Berlinie 23·5; w Dreznie 26·4. Z chorób zaraźliwych zmarło w Krakowie w 42 tygodniu osób 27 (w 41 tyg. osób 29), a mianowicie: z ospy 3 osoby nieszczepione, z odry 17, z płonicy 3, z dławca 1, z duru osutkowego 1, z czerwonki 1, z mocznicy 1. Przypadki odry są rzadsze, natomiast zaczyna się pojawiać płonica.

* **Praga czeska.** Zastępstwo po zmarłym prof. Heinem objął asystent jego, docent pryw. Dr. Weil; prof. Pribram zaś zastępuje zmarłego jako przewodniczącego w towarzystwie lek. niemieckiém.

* **Budapeszt.** Jako ilustracyja smutnych stosunków lekarskich posłużyć może fakt, że pewien doktor w. nauk lek. podał się o posadę egzekutora podatków i takową otrzymał.

* **Amsterdam.** Dnia 16 b. m. otwarty tu został uroczyście nowy uniwersytet; dotąd istniało tu t. zw. ateneum, założone w r. 1632.

* **Londyn.** Dr. med. William Allen Sturdge zaślubił tu pannę Emiliję Bovellównę z Warszawy, zaszczyconą stopniem doktora medycyny przez wydział paryzki. Obydwoje państwo młodzi ordynują w jednym i tym samym szpitalu. (*Kur. Warsz.*)

* **Mianowania i odznaczenia.** Docent prywatny Dr. Lichtheim we Wrocławiu zamianowany prof. nadzw. w Jenie. — Prof. Gurlt w Berlinie otrzymał krzyż kawalerski orderu hiszpańskiego Izabeli katolickiéj.

* **Wiadomości osobowe.** Tajny radzca prof. Lebert przeniósł się z Vevey do Nicei.

Dr. J. St. Jabłoński osiadł w Cieszanowie.

* **Kronika wojenna.** Profesor Bergmann znajdował się pod Plewną w oddziale jen Skobelewa wtedy, gdy jenerał ten uderzał na południowo-wschodnie reduty Plewny. W liście jego pisanym do pewnego czasopisma dorpackiego czytamy co następuje:

„Od 11 do 15 września mieliśmy dużo, dużo do roboty. Mniejsza o pojedyncze operacyje, te jeszcze tak nie męczą, choć bywało po 24 amputacyj dziennie; ale co najbardziéj nuży, to sumienne oględziny rannych, które muszą być pobieżne a jednakże odrazu mają decydować, czy pewien członek odciąć lub pozostawić, czy wielkie naczynie jest naruszone lub kość złamana. Wszystko to do tego stopnia rozdrażnia moralnie, prócz materyjalnego znużenia, że nawet spać w nocy nie można. Zresztą nie ma też czasu do spania, robota i w nocy nie ustaje. Dnia 11 września dopiéro o wschodzie słońca położyliśmy się na parę godzin, poczém znowu zaczęły się operacyje. Nie wystawicie sobie, co to za przykre zajęcie na polu bitwy. To nie w audytoryjum kliniczném, gdzie każdy widz zatrzymuje oddech w piersi, gdy nóż amputacyjny jest w użyciu, lecz pośród ludzi jęczących, biadujących, krzyczących. Tu jakiś lekko ranny przeklina na czém świat stoi, tam modli się konający, tam znowu siostra miłosierdzia odwilża usta wysilające się w gwałtownym kaszlu, owdzie ksiądz odmawia litaniję nad umierającym, a w pośrodku tego wszystkiego stół operacyjny. Jakież to jednak dobrodziejstwo dla ludzkości, jaki drogocenny dar nauki—chloroform! Wśród tych wszystkich co tak cierpią, jęczą i krzyczą, najmniéj cierpi operowany sam, zasypia spokojnie i często jeszcze po operacyi leży bez czucia czas jakiś. Nie szczędziliśmy chloroformu. Mniéj więcéj zużywało go się codziennie pól funta. Co prawda nie ograniczaliśmy użycia onego do ciężkich tylko operacyj; przy wyciąganiu kul i zakładaniu bolesnych bandaży na złamane członki, także usypiało się pacyjentów. Ani jednego nie było przypadku, żeby chloroform kogo zabił. — Obok swojego stołu operacyjnego zbudowałem z pak i kuferków trzy osobne rusztowania, na których gipsowano ranne odnogi. Przy każdém rusztowaniu był lekarz i asystent lub asystentka. W jednem miejscu gipsowano kości przedramieniowe, w drugiém kolana, w trzeciém kości udowe. Dzięki temu urządzeniu w dniach 11 i 12 udzieliliśmy najważniejszéj pierwszéj pomocy chirurgicznéj 3.400 rannym. Pod względem szybkości w udzielaniu téj pierwszéj pomocy, służba sanitarna armii stoi wyżéj, niż w którejkolwiek z poprzednich wojen, nie wyłączając francuzko-niemieckiéj. Ale zadanie nasze nieograniczało się do operacyi i desmurgii. Na naszej téż głowie polegało rozmieszczenie rannych. Dla lekko rannych zbudowało się biwak. Żołnierze poszli na pole zasiane jęczmieniem i znieśli tyle słomy, ile było potrzeba. Ale chodziło jeszcze o kuchnię; mieliśmy barany, kapustę i chléb. Daléj więc kopać rów w ziemi i rozpalać ogień pod kotłem. Jednocześnie parują olbrzymie samowary, żeby rannym herbaty dostarczyć, tylko że nie ma do tego wszystkiego naczyń. Tymczasem rozbiegli się żołnierze szukać w okolicy podwód dla rannych. Mamy kilkaset wozów wojskowych, ale to niedosyć; ściągamy więc zaprzężone wołmi wozy bułgarskie. — Najwięcéj rannych miałem 11 września podczas morderczéj walki 5-cio godzinnéj i po niéj. Daleko mniéj nazajutrz a 13, 14 i 15 już tylko po 200 dziennie. Służba sanitarna, trzeba wyznać, umiała mniéj więcéj wszystkich rannych zebrać i z ognia wynieść. Niektórzy z ciężko rannych sami sobie cudownie radzili. Po za szańcem tureckim, zdobytym w pierwszéj chwili, jeden żołnierz został raniony w kość udową, niemógł więc wraz z innymi cofnąć się. Turcy tymczasem wdarli się między szańce. Ranny zobaczywszy to, wsunął się szybko pod leżące obok trupy kolegów i wyciągnął się jak i tamte, sztywnie, nieruchomo. Wzięto go za umarłego. Leżał tak dwa dni! Nareszcie uspokoiło się trochę dokoła, odsunął na bok trupy, z manierek ich posilał się ukradkiem i powoli, i z nieopisanym bólem pełznął w nocy ku swoim. Nad ranem służba sanitarna znalazła go i przyniosła do mnie.“ (*Kur. Warsz.*)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 7 listopada b. r. o godzinie 5téj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Jodłowski i 2) kol. Obaliński przedstawią chorych, 3) kol. Ponikło odczyta rzecz o zmianach anatomicznych nerwu współczulnego w cukrzycy na własnych badaniach opartą, a nakoniec 4) kol. Kwaśnicki da pogląd na niektóre twierdzenia Charcota tyczące się chorób wątroby.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 45. W Krakowie, dnia 10 Listopada 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7. 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Z kliniki okulistycznéj prof. Rydla w Krakowie.

Zapalenie siatkówki połączone z upośledzeniem jéj pobudliwości, wyleczone za pomocą wstrzykiwań strychninu.

Podał asystent Dr. Wurst.

Od dawna wiadomą jest rzeczą, że upośledzenie wzroku w chorobach nerwu wzrokowego siatkówki nie zawsze odpowiada ściśle zmianom anatomicznym, których za pomocą wziernika dostrzedz jesteśmy w stanie. Znane są przypadki, w których pomimo znacznych zmian chorobowych utrzymuje się przez długi czas wcale dobra, a niekiedy nawet prawidłowa bystrość wzroku, częściéj jednakże spotykamy takie, w których znaczne upośledzenie wzroku w widocznym pozostaje niestosunku do zmian anatomicznych i w których obok upośledzenia czynności siatkówki z przyczyn materyjalnych, przypuścić koniecznie musimy pewien mniejszy lub większy stopień przytępienia pobudliwości siatkówki i nerwu wzrokowego.

Przypadki podobne niezbyt może częste opierają się wszelkim sposobom leczenia, jakiemi nauka nasza posługiwać się pozwala, upośledzenie wzroku albo nie ustępuje wcale, albo w nieznacznéj tylko części, pomimo, że zmiany anatomiczne, o ile dostępne są naszym sposobom badania, zupełnie nieraz znikają.

Niezaprzeczona skuteczność strychninu, doświadczona tylokrotnie w rozmaitych chorobach głębokich błon ocznych i to tam właśnie, gdzie żadne inne lekowanie nie przynosiło pożądanych owoców, znachodzi w tych właśnie przypadkach stwierdzenie wysokiéj leczniczéj wartości. Nie idzie za tém wszakże, żeby we wszystkich chorobach nerwu wzrokowego i siatkówki, sprowadzających w następstwie swojém upośledzenie widzenia naośnego i obwodowego, za pomocą strychninu udało nam się zawsze przywrócić prawidłową bystrość wzroku, gdyż staje się to często niemożliwém z powodu znaczniejszych zmian materyjalnych, czy to zaniku włókienek nerwowych, czy téż niedostatecznego odżywiania z przyczyny zwężenia tętnic.

Rozchodzi się tu właśnie o te przypadki, w których zmiany anatomiczne są nieznaczne, tak, że upośledzenie wzroku nie da się w żaden sposób z nich wytłumaczyć, ale gdzie koniecznie przypuścić musimy także upośledzenie pobudliwości siatkówki.

Podobny przypadek spostrzegaliśmy w ubiegłym roku w naszéj klinice.

C. W., lat 34, z Krakowa, służąca, przybyła dnia 4go marca do kliniki. Dotychczas nie chorowała nigdy, kiły, jak twierdzi, nie przebyła. Przed dwoma miesiącami spostrzegła pierwsze upośledzenie wzroku w postaci jednostajnéj mgły przed obydwoma oczyma, która się coraz zwiększała.

Badanie ogólne nie wykazuje żadnych zboczeń chorobowych; zmian odpowiadających przebytéj kile nie znaleziono, prócz nieznacznego obrzmienia gruczołów pachwinowych i karkowych. Gałki oczne nie przedstawiają na zewnątrz nic chorobowego; napięcie prawidłowe, oddziaływanie tęczówek energiczne; każde oko z osobna badane Em, a $S = \frac{6}{12}$; w pobliżu czyta nieco trudno Nr. 1 J. na 30 cm. Pole widzenia bardzo nieznacznie tylko ścieśnione. Wziernik: Oko prawe: w ciałku szklaném kilka drobnych mętów, tarcza nerwu wzrokowego szaro czerwona, lekko przyćmiona, w dolnym odcinku nieznacznie obrzmiała; granica jéj jak niemniéj siatkówka w kole dość szerokiém, średnicy około półtora tarczy, jednostajnie szarawo zamglona, szczególnie ku górze i wewnątrz; tętnice prawidłowe, żyły grubsze i pokręcone. W okolicy plamki żółtéj, na obwodzie siatkówki i w naczyniówce nie ma zmian chorobowych. Obraz wziernikowy oka lewego podobny, z tą jednak różnicą, że wszystkie zmiany w nieco wyższym są stopniu.

Pomimo, że przy badaniu stanu obecnego nie znaleziono zmian, któreby niewątpliwie wskazywały przebytą kiłę, zalecono wszakże wcieranie szaruchy 3 grm. dziennie, raz z powodu, że obraz wziernikowy siatkówki przypomina nieco obraz chorobowy, jaki kiła sprowadzać zwykła, a powtóre, że i obrzmienie gruczołów mogło być pozostałością przebytego zakażenia. W czasie od 4go marca do 2go kwietnia wtarła nasza chora 75 grm. szaruchy; w obrazie wziernikowym napotkano dość znaczne zmiany: część mętów z ciałka szklanego ustąpiła, obrzmienie tarcz zeszło zupełnie, przekrwienie utrzymuje się jeszcze w ni-

skim stopniu; zamglenie siatkówki mniejsze, żyły mniéj rozdęte. Wpływ na wzrok prawie żaden, gdyż bystrość wzroku oka prawego wynosiła jak dawniéj $^6/_{12}$, a oka lewego poprawiła się nieco, gdyż równała się niemal $^6/_9$. Zalecono jodek potasu 1·50 grm. dziennie.

Dnia 13go kwietnia. Bystrość wzroku każdego oka z osobna tylko $^6/_{12}$, wziernik nie wykazuje wybitniejszych zmian od czasu ostatniego badania. Zaprzestano podawać jodek potasu, zalecono natomiast podskórne wstrzykiwania azotanu strychninu, i zaraz uskuteczniono piérwsze w ilości 2 mlgr. Poprawy wzroku nie dostrzeżono.

Dnia 15 kwietnia wstrzyknięto 2 mlgr. azotanu strychninu.

Dnia 16/4. Wzrok nie poprawił się. Wstrzyknięto 3 mlgr. Badanie wzroku przedsiębrane w 3 godziny później wykazuje na każdém oku z osobna $S = {}^6/_9$; chora podaje z radością, że widzi daleko lepiéj i że mgła, która dotychczas osłaniała wszystkie przedmioty, ustąpiła niemal nagle. Obraz wziernikowy jak ostatnim razem, tylko zamglenie siatkówki jest może nieco mniejsze.

Dn. 17/4 wstrzyknięto 3 mlgr. azotanu strychninowego $S = {}^6/_9$.

Dn. 19/4 wstrzyknięto 3 mlgr. azotanu strychninu, bystrość wzroku jak ostatnim razem.

Dn. 21/4 wstrzyknięto 4 mlgr. azotanu strychninu.

Dn. 24/4 wstrzyknięto 4 mlgr. azotanu strychninu. Każde oko badane z osobna wykazuje niemal prawidłową bystrość wzrokn; w pobliżu czyta bardzo biegle Nr. 1 J.

Dn. 27/4. Bystrość wzroku jak ostatnim razem. Zamglenie siatkówki ustępuje zwolna. Wstrzyknięto 5 mlgr. azotanu strychninu.

Od dnia 27 kwietnia do dnia 16 maja wstrzyknięto jeszcze 35 mlgr., a od początku leczenia łączną ilość 61 mlgr. azotanu strychninu.

Badanie oczu dnia 16 maja wykazuje: Bystrość wzroku zupełnie prawidłowa, równa się na każdém oku $^6/_6$, w pobliżu czyta bardzo biegle Nr. 1 J. Pole widzenia prawidłowe. Wziernik: środki łamiące nie okazują najmniejszych ściemnień, zabarwienie tarcz prawidłowe, granice zupełnie ostre; żyły rozmiarów normalnych; w górnozewnętrznym odcinku siatkówki pozostało jeszcze zaledwo dostrzegalne lekkie zamglenie.

Chora opuszcza zakład dnia 22 maja; w dwa miesiące później przedstawiła mi się powtórnie, a badanie stwierdziło prawidłową bystrość wzroku i prawidłowe wejrzenie dna oka.

Opisany powyżéj przypadek zapalenia siatkówki należy właśnie do téj kategoryi, o któréj na wstępie mówiłem. Zastósowany pierwotnie sposób leczenia, tak wcierania rtęciowe, jako téż i używanie jodku potasu, pozostał bez widocznego skutku na wzrok, gdyż upośledzenie wzroku oka prawego nie ustąpiło wcale, oka lewego zaś poprawiło się tylko nieznacznie, ażeby wkrótce jednak znowu powrócić do dawnego stopnia, pomimo, że anatomiczne zmiany zmniejszyły się bardzo znacznie. Upośledzenie pobudliwości siatkówki ustępowało jednakże działaniu strychninu, widzimy też, że zaraz po piérwszych trzech wstrzykiwaniach wzrok poprawił się znacznie, bo z $^6/_{12}$ na $^6/_9$, a późniéj i to w niedługim czasie powrócił do zupełnego prawidła.

Jakkolwiek możnaby może małą jaką cząstkę uzyskanéj poprawy wzroku zapisać na rzecz ustępowania zmian anatomicznych, wdrożonego już raz przez wcieranie rtęci i dalszego powrotu stosunków prawidłowych, toć tak znaczna różnica w bystrości wzroku, jaka po trzeciém zaraz wstrzyknięciu azotanu strychninu nagle niemal, bo w trzy godziny wystąpiła, jak niemniéj powrót prawidłowéj zupełnie bystrości wzroku w tak krótkim stosunkowo czasie, nie da się w żaden inny sposób wytłumaczyć, jak tylko jako skutek dzielności wymienionego leku. Skuteczność strychninu nie była także przemijającą, gdyż powtórne badanie choréj w dwa miesiące po opuszczeniu kliniki przekonało, że prawidłowa bystrość wzroku utrzymywała się stale.

W jaki sposób właściwie działa strychnin na przyrząd wzrokowy i jakiego rodzaju zmiany wywołuje on w siatkówce, dziś nierozstrzygniętém pozostaje jeszcze pytaniem; najprawdopodobniéj jednak wpływ jego jest przyrody chemicznéj i podnieca pobudliwość obwodowych nerwów. Wpływ ten występuje czasami bardzo szybko, bo nieraz w kilka już godzin po piérwszem zaraz wstrzyknieniu, czasami dłużéj nam czekać wypada, zanim poprawa bystrości wzroku sprawdzić się daje. Słusznem jest jednak zdanie Wojnowa, że w przypadkach, w których po trzech albo czterech wstrzykiwaniach nie ukaże się mały chociażby skutek, tam wielkich nadziei z zastosowania strychninu tuszyć nie można.

II. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

Rzadki przypadek ropienia nérki prawéj z następowém przebiciem ropnia w okolicy lędźwiowéj prawéj i wytworzeniem się przetoki nérkowéj. Operacyja. Polepszenie znakomite.

Skréślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
Asystent téjże kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Po rozjaśnieniu saméj sprawy chorobowéj zastanowić się nam wypada nad zabiegami terapeutycznemi, jakich w niniejszym przypadku użyć należy, aby sprowadzić zupełne zabliźnienie przetoki nérkowéj. Tym sposobem usunąćby można ognisko ropne, które ustrój chorego naraża na cały szereg niebezpieczeństw ztąd wynikających, jakoto na wyniszczenie sił powolne, gruźlicę ostrą skutkiem wessania pierwiastków ropnych uległych przeobrażeniu sérowatemu, jeżeli już chory niema zginąć skutkiem zwyrodnienia skrobiowatego trzew brzusznych i puchliny ogólnéj następowéj. Zagraża mu również niebezpieczeństwo ze strony nérki drugiéj, która jak Simon utrzymuje (Simon l. c. II Theil s. 28.), może uledz t. zw. zapaleniu współczulnemu, podobnie jak się rozwija zapalenie współczulne oka dotąd zdrowego, jeżeli tęczówka w oku chorém doznaje napięcia nieprawidłowego skutkiem przyrostów chorobowych itp. Nader ważną więc rzeczą jest i w naszym przypadku uwzględnienie już obecnie stanu nérki drugiéj tj. lewéj. W tym względzie tyle tylko powiedzieć możemy, że nérka ta objęła funkcyje nérki po większéj części zropiałéj, ilość bowiem moczu z doby przenosi 2000 cm. sześć. i że prawdopodobnie i ona uległa w części swéj tj. miedniczce zapaleniu nieżytowemu, gdyż sprawa, z jaką u naszego chorego mamy do czynienia, zazwyczaj jest obustronną. Na pewne moglibyśmy wtenczas rozstrzygnąć w jakim stanie znajduje się nérka druga, gdyby się udało za pomocą jakiegoś narzędzia wsunąć cewnik do moczowodu nérki lewéj, co jednak dotąd mimo postępów olbrzymich chirurgii i endoskopii okazało się u mężczyzn przynajmniéj rzeczą niepodobną (Simon II Theil. s. 246. l. c.). Wprawdzie Tuchmann w Londynie skonstruował

narzędzie zamykające nakształt szczypczyków chwilowo ujście moczowodu jednego, lecz dotąd nie znalazłem w żadném dziele, ani czasopiśmie lekarskiém pochwalnéj wzmianki lub bliższych szczegółów odnoszących się do tego wynalazku, lecz owszem wszyscy autorowie, jak sam tak doświadczony Simon, stwierdzają, że jest bardzo trudną rzeczą u kobiety nawet odszukać ujście moczowodu do pęcherza i wsunąć weń cewnik, a cóż dopiero u mężczyzny, którego cewka długa i tak zagięta niezwalczone prawie stawia trudności, aby z pomocą endoskopu wyśledzić tylko można drobne ujście moczowodu. Jak na teraz przeto uważam zgodnie z doświadczonymi autorami pole to u mężczyzny za niezdobyte i nie kusiłem się wcale o rzecz z góry przedstawiającą mi się przy użyciu obecnie znanych narzędzi za niepodobną (*Berliner klin. Wochensch.* Nr. 33, s. 482 Winkel.).

Z pomiędzy zabiegów operacyjnych, o jakichby można myśleć w obecnym przypadku, najwięcéj zalet przedstawia proste cięcie lędźwiowo-nérkowe, które nietylko utoruje łatwiejszy odpływ ropie zatrzymującéj się w przetoce, ale pozwoli zarazem zbadać stan nérki cierpiącéj, jakotéż wyjaśni całą genezę i przebieg sprawy chorobowéj. O wyłuszczeniu nérki już z tego względu mowy być nie może, ponieważ chorobowe zrosty, jakie skutkiem długotrwałego zapalenia ropnego dookoła nérki powstać musiały, utrudniłyby nadzwyczajnie przedsiębranie podobnego rękoczynu w znacznéj głębi pod tylu warstwami mięśni, zwłaszcza, że wyłuszczenie nérki nawet zupełnie prawidłowéj stanowi najtrudniejszą część operacyjną przy dokonywaniu całego rękoczynu (Simon: *Chirurgie der Nieren. 2 Theil. s. 246.*). Prędzejby można jeszcze wśród podobnych okoliczności myśleć o tak zwaném wyłyżeczkowaniu nérki tj. wydobyciu resztek miąższu zropiałéj nérki za pomocą łyżeczki Brunsa z pozostawieniem torebki poprzyrastanéj do tkanek sąsiednich, oczywiście dopiéro po odpowiedniém podwiązaniu głównych naczyń nérkowych, w razie przeciwnym bowiem narazilibyśmy się nieoględnie na znaczny krwotok z naczyń obficie zaopatrujących narząd tego rodzaju, jakim jest nérka, a krwotok w tak znacznéj głębi przedstawia nadzwyczaj wielkie trudności przy tamowaniu i mógłby sprowadzić w razie najpomyślniejszym nawet znaczną niedokrewność u chorego już i tak mocno wyniszczonego długotrwałém cierpieniem. Wyłyżeczkowanie nérki wreszcie byłoby w tym tylko razie wskazaném, gdyby mocz odpływający z resztek nérki nie mógł żadną miarą swobodnie odpływać moczowodem, lecz tylko znajdował ujście przez przetokę i utrudniał w takim razie już po dokonaniu cięcia lędźwiowego zupełne zabliźnienie przetoki. Celem przekonania się przeto, czy moczowód jest drożny, wstrzyknięto po dwakroć rozczyn karminu do przetoki nérkowéj, a już po kwandransie, drugim razem nawet po 6 minutach mocz wypuszczony cewnikiem Nélatona zabarwiony był wybitnie różowo. Tym prostym sposobem stwierdzono zatém niewątpliwie drożność moczowodu i wykluczono następnie zupełnie wyłuszczenie nérki z możliwych zabiegów operacyjnych u naszego chorego. Tak więc pozostało tylko cięcie lędźwiowo-nérkowe, jako jedyny racyjonalny i ze wszech miar usprawiedliwiony zabieg operacyjny, który nadto przedstawia i tę korzyść, iż oszczędzając część pozostałą nérki prawéj ułatwia funkcyję już i tak przeciężonéj nérki lewéj, któréj miedniczka nérkowa najprawdopodobniéj również uległa zapaleniu przewlekłemu na tle wiewiórowém. (Patrz rozprawy nad tym wykładem w Przeglądzie Lek. Nr. 19.)

Przebieg następowy cierpienia zmusił nas do przedsięwzięcia tego ostatniego rękoczynu po kilkokrotnych naradach, w których łaskawie udział wzięli prof. Dr. Bryk i prymaryjusz Dr. Obaliński, i po obmyśleniu wszelkich szczegółów zasługujących na baczne uwzględnienie przy przedsiębraniu tak mało dotąd uprawianego zabiegu operacyjnego. Przedewszystkiém zwracaliśmy uwagę naszą w następnych tygodniach na stan ciepłoty i wydzielanie się ropy przetoką nérkową. Pod tym względem ograniczę nasze spostrzeżenia do następujących treściwie zebranych szczegółów:

W kwietniu i piérwszéj połowie maja r. b. ciepłota z rana była zazwyczaj 37·4° C. — 37·8° C., a wieczorem co najmniéj 38·0, zazwyczaj jednak przekraczała 38·0, tj. dochodziła do 38·2, 38·4, 38·5, 38·8 itd., a 2/7 była 39·5, 7/7 39·1, 9/7 39·6, 20/7 40·9; przyczém pojawiły się dreszcze i mocny ból głowy. Co do ilości ropy, to zwiększyła się ona w kwietniu znacznie, była brudną, nieraz posokowatą, ilość jéj do 30 grm. dziennie dochodziła, a po ustaniu się ropy z łatwością oddzielała się warstewka moczu i unosiła ponad cięższą, żółtą warstwą ropy. Ciągle odżywiano chorego jak najlepiéj i wzmacniano go chininem ze żelazem (0·50 aa. 2 razy dziennie) lub odwarem z kory chinowéj na winie itd. Począwszy od 8 maja ciepłota ciągle była wygórowaną, to też przedsięwzięcie rękoczynu tém bardziéj było na czasie, jeżeli chory nie miał uledz zupełnemu wyniszczeniu sił. 8/5 ciepłota z rana była 38·2, wieczorem 39·2; 9/5 ciepł. rano 38·3, wiecz. 39·4; 10/5 ciepł. rano 37·5, wiecz. 39·0; 11/5 ciepł. rano 38·1, wiecz. 39·2; 12/5 ciepł. rano 38·2, wiecz. 39·0.

13 maja wreszcie prof. Dr. Rosner przystąpił do wykonania rękoczynu mającego na celu uratowanie chorego od groźnych niebezpieczeństw i dokonał cięcia lędźwiowego zupełnie według metody Simona opisanéj obszernie w 1széj części znakomitego jego dzieła. Po ułożeniu chorego na stole operacyjnym, zbadano jeszcze raz dokładnie przetokę nérkową za pomocą zgłębnika, a przekonawszy się, że zgłębnik wnika na 7 cm. w głąb w kierunku dążącym wprost ku nérce prawéj, uśpiono chorego za pomocą chloroformu. Po dokładném znieczuleniu poprowadzono najpiérw cięcie skórne od żebra 11go aż do środka przestworu między żebrem ostatniém a grzebieniem kości biodrowéj. Cięcie to na 9 cm. długie, a odległe na 7 cm. od linii łączącéj wyrostki kolczyste kręgów nie przechodziło przez sam otwór przetoki, lecz kończyło się w poziomie jego na 4 cm. odeń ku wewnątrz, a to z tego względu, że cięcie poprowadzone zupełnie według wymiarów przez Simona podanych ułatwiało niezmiernie dostęp do nérki saméj wśród tkanin zupełnie zdrowych zostawiając na boku przetokę wraz z bliznowato pozrastanemi ze sobą warstwami; a i oryjentowanie się wśród warstw mięsnych było następnie o wiele łatwiejszém, niż gdyby cięcie szło przez przetokę i jéj najbliższe sąsiedztwo złożone z tkanek zespolonych w jednę grubą bliznowato przeistoczoną warstwę. Nadto przez połączenie cięcia piérwotnego z przetoką za pomocą cięcia poprzecznego uzyskać można było większe pole operacyjne i łatwiéj udało się potém wybadać stosunki nérki chorobowo zmienionéj do jéj otoczenia. Po przecięciu skóry i tkanki łącznéj podskórnéj w tłuszcz obfitującéj, odsłonięto powięź powierzchowną pokrywającą brzeg mięśnia kuprowo-lędźwiowego, jakotéż spostrzeżono dolną część mięśnia najszérszego grzbietu. Przeciąwszy warstwę mięsną co dopiéro wzmiankowaną, na ¼ cm. grubą, jakotéż powięź mięśnia kuprowo-lędźwiowego za pomocą zgłębnika rowkowanego, odsłonięto zaokrąglony brzeg jego, poczém w głębi z łatwością wyczuć można było sam brzeg żebra dwunastego. Teraz połączono cięcie to podłużne z przetoką za pomocą cięcia poprzecznego, przyczém z rozwartéj przetoki wypłynęła dość znaczna ilość ropy (ze 20 grm.). Ponowne użycie zgłębnika wykazało, iż przetoka była rozgałęzioną, a mianowicie zgodnie z naszemi przypuszcze-

niami powyżéj już wyłuszczonemi zgłębnik wnikał z łatwością pod skórę w kierunku ku przodowi i zewnątrz, koniec jego wyczuć można było pod skórą w linii pachowéj, z drugiéj zaś strony zgłębnik udawało się wsunąć w kierunku ku nérce prawéj. Wśród broczenia w ogóle bardzo nieznacznego rozszérzono całą ranę w głębi, przecięto na zgłębniku rowkowanym blaszkę głęboką powięzi oddzielającéj mięsień kuprowo-lędźwiowy od mięśnia czworobocznego lędźwi, a następnie zwolna i ostrożnie przecięto warstwę mięśnia ostatniego na $1/2$ cm. grubą. Tym sposobem odsłonięto sobie tęgą blaszkę włóknistą oddzielającą mięsień czworoboczny od nérki saméj. Nerw lędźwiowy i tętniczkę odpowiednią wraz z brzegiem mięśnia ujęto w hak i powoli nacinano samą blaszkę włóknistą powyżéj opisaną. Zazwyczaj blaszka ta jest bardzo cienką; w naszym jednak przypadku zadziwiła nas jéj grubość niezwykła, dochodząca niemal do $1/2$ cm. Zaledwie jednak nacięto ją głębiéj, pokazała się ropa koło ostrza bistura kończystego a po rozszerzeniu cięcia i włożeniu palca wskazującego wgłąb można się było przekonać naocznie, że mamy przed sobą jamę wypełnioną ropą, w głębi któréj znajdują się trzy dołki wachlarzowato ułożone, a odpowiadające zupełnie kielichom nérkowym porozgradzanym przez szczyty piramid. Obraz jaki mieliśmy przed sobą odpowiadał zupełnie opisowi podanemu przez Simona w przypadkach puchliny nérkowéj (str 215, cz. II 1876). Po wymaczaniu znacznéj ilości ropy (do 100 grm.), rozszerzeniu cięcia i połączeniu go z przetoką, która do jamy téj uchodziła, włożono świeczkę paryską Nr. 5 do dołka największego i zarazem najbardziéj ku dołowi położonego, przypuszczając, że tu się będzie znajdowało wejście do moczowodu, co też posuwanie świeczki w głąb z największą łatwością w zupełności potwierdziło. Na wewnętrznym brzegu jamy téj wielkości może pięści wyczuć można było dokładnie tętnienie naczyń nérkowych.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Uwagi nad żywieniem osesków

Dra A. Kwaśnickiego.

Będąc przekonanym, że dział dyjetetyki traktujący o żywieniu osesków został już wielokrotnie omówionym, nie zamierzam wdać się w systematyczny opis tego przedmiotu; natomiast przeróżne kazuistyczne trudności, z któremi lekarz dzieci ma do walczenia przy pokierowaniu bądź niedoświadczoną, bądź wahającą się matką, nastręczyły mi kilka uwag, któremi się dzielę z kolegami.

Między sprawami życiowemi rozplem należy do tych, które najwięcéj zajmują sobą władze duchowe człowieka; najmniéj zdolna do zastanawiania się kobieta, gdy się uczuwa na drodze macierzyńskich obowiązków, rozwija taką działalność umysłową, że tylko podziwiać należy to skupienie i wytężenie uwagi skierowanéj ku ochronieniu i zabezpieczeniu swego płodu. Lekarz wezwany w podobnych okolicznościach ma przed sobą, o ile ważne, o tyle też trudne zadanie: stronnicy dogmatyzmu niezmiennie ulegają porażkom, kiedy zmuszeni są odpowiadać na kazuistyką nieprzewidziane zapytania matki, która doznała powikłań na drodze swych obowiązków macierzyńskich względem niemowlęcia; gdyż tysiączne, a nieprzewidziane okoliczności, których pominąć niemożna, utrudniają zastosowanie wszelkich formułek i lekarz ustawicznie zmieniać musi front, by stawić czoło przeróżnym zawadom, z jakiemi połączone jest wyżywienie dziecka w pierwszych miesiącach jego życia.

Celem niniejszéj rozprawki jest wyszukanie busoli, któréj skazówką lekarz mógłby się kierować, przy wymijaniu tych szkopułów, o które rozbija się prawidłowy bieg karmienia.

Droga, którą obrałem, polega na daniu odpowiedzi na te zapytania, któremi rodzina lekarza zwykle obarcza, oraz na rozwiązaniu trudności, które wikłając naturalny bieg karmienia, często zagrażają zdrowiu oseska, a zawsze domowemu szczęściu jego rodziców. Pierwsze pytanie, które czyni lekarzowi pierwiastka ciężarna odnosi się do zaspokojenia swéj niepewności, czy będzie mogła sama karmić swe dziecko? Lekarz dając odpowiedź opartą na samych tylko prawdopodobieństwach, kieruje się następnemi zasadami: jeśli ciężarna jest w pierwszéj połowie ciąży, jeśli sutki na rozmiarze i jędrności, oraz dla oka widzialném unaczynieniu przybierają proporcyjonalnie do rozwoju macicy, jeśli brodawki są należycie wykształcone, to pomyślnie wróżyć należy o przyszłém ich uzdolnieniu czynnościowém. Objętość sutka nie rozstrzyga w tych okolicznościach, gdyż osoby tak zwane limfatyczne, będąc skłonne do nadmiernego gromadzenia się tłuszczu w tkance podskórnéj, posiadają sutki imponujących rozmiarów, mogące w błąd wprowadzić przy ocenianiu ich dzielności funkcyjonalnéj; przez należyte tylko omacanie tego narządu, przez ocenienie objętości i jędrności gruczołu samego, nie kładąc w rachubę podściółki tłuszczowéj, unikamy przecenienia opartego na łudzących pozorach. Jeśli zaś ciężarna znajduje się w 7 lub 8 miesiącu ciąży, to obok wyżéj wymienionych oznak, przybywa lekarzowi nowa podstawa do rokowania o przyszłém uzdolnieniu matki do karmienia, polegająca na drobnowidowem zbadaniu siary ciężarnych; jeśli bez wielkich usiłowań potrafimy wydostać kilka kropel cieczy klejkiéj, barwy brudno-żółtéj, jeśli w niéj wyróżnimy kulki tłuszczu i ciałka ziarniste siary, możemy przesądzać, że matka będzie mieć pokarm obfity ilościowo i pożywny jakościowo; natomiast ciecz wydobywająca się w znacznéj ilości, lecz podobna do cieczy surowiczéj i pozbawiona wyżéj wymienionych pierwiastków morfologicznych, każe wnosić o ubóstwie jakościowém pokarmu, obok bogactwa jakościowego. Nakoniec upoważnieni jesteśmy do złéj wróżby, skoro po wszelkich usiłowaniach potrafimy wydostać zaledwo jedną kropelkę siary, pozbawionéj ciałek swoistych i kulek mlecznych.

Innego rodzaju trudności czekają lekarza przy łóżku położnicy. Lecz najprzód rozstrzygnijmy pytanie zasadnicze, czy prawdziwém jest twierdzenie filozofów, że przyroda dając płód niewieście, dała jéj zarazem i pokarm na wyżywienie jego, a zatém, że każda kobieta powinna karmić swe dziecię. Tym partyzantom *des causes finales* musimy zauważyć, że każda maksyma ma swe wyjątki, , że wyjątki te rzadkie między zwierzętami, stanowią dla rodzaju ludzkiego tak poważną liczbę, że z niemi trzeba się codziennie rachować. Zanim niżéj pomówimy o tych wyjątkach obszerniéj, poprzedzamy je następującym aforyzmem: każda matka ma przyrodzony obowiązek karmienia swego dziecka, jeśli tylko jest w możności dopełnienia téj czynności. Korzyści karmienia oseska przez własną matkę są obustronne: *a*) pokarm macierzyński ulegając wraz z dzieckiem przeobrażeniom, zawisłym od wieku, harmonizuje swym składem w każdym okresie z życiowemi potrzebami oseska. *b*) Jako wytwór tego samego ustroju co dziecię, pokarm matki sądząc *à priori* zawierać musi składniki chemiczne i morfologiczne, najwięcéj uzdolnione do łatwego asymilowania przez ustrój oseska. *c*) Po odbytym połogu nie sam tylko pokarm pozostaje łącznikiem noworodka z matką; ożywczy cieplik udzielany oseskowi odkrytém łonem matki, a może i inne siły nieważkie, podniecające słaby ustrój oseska, o których

nic pewnego nie wiemy, lecz istnienie których przypuszczał już Jędrzéj Śniadecki jako kryjące w sobie tajemnicę wyższości karmienia macierzyńskiego nad wszelkie inne, pomimo, że wyższości téj nie tłumaczy nam analiza chemiczna ani badanie drobnowidowe. *d)* Stósunek zachodzący między unerwieniem brodawki sutkowéj i macicy, kurczenie się gładkich włókien drugiéj pod wpływem podrażnienia pierwszéj, naprowadza na myśl, że dla wyczerpującego wstecznego przeobrażenia macicy po połogu, potrzebną jest podnieta, wykonywana na brodawkę ustami oseska.

Kiedy stoimy przy łóżku położnicy, która walczy między przyrodzonym popędem matki do karmienia, a naciskiem wywieranym przez otoczenie utrzymujące, że siły położnicy są za słabe do dopełnienia téj czynności, położenie lekarza o tyle jest kłopotliwém, że ma on zważyć i uwzględnić przeróżne okoliczności, nim wypowié swe rozstrzygające zdanie. Chociaż w każdym poszczególnym razie mamy do walczenia z niejednakiemi okolicznościami, winniśmy jednak uwzględnić następującą zasadę: być wymagającymi kiedy idzie o mamkę, natomiast powodować się nawet daleko sięgającemi względami przy zachęceniu lub upoważnieniu do karmienia matki. Rodzina nam powié, że położnica jest wątłą i osłabioną doświadczenie poucza, że wątłéj budowy matki doskonale wywiązują się ze swego obowiązku względem dziecka, a wypadki poszukiwań naukowych są w zupełnéj zgodzie z tém doświadczeniem; pokarm bowiem kobiet budowy atletycznéj okazał się uboższym, (na 1000 o 22.0° części stałych) i zubożenie to polega na mniejszéj ilości cukru i sérnika, wtenczas kiedy zawiéra on o 22.00 więcéj wody. Natomiast pokarm matek wątłych zbliża się swym składem do prawidłowego. Nietrzeba jednak z tego wnioskować, że mamka wątła jest lepszą od silnéj, gdyż ta ostatnia, chociaż ma pokarm uboższy w pierwiastki odżywcze, posiada go natomiast w takiéj ilości, że bez uszczerbku dla swego zdrowia może karmić przez długi czas, i w tym okresie, kiedy osesek względnie do swego rozwoju wymaga znacznéj ilości pokarmu, czego nie potrafi dopełnić matka wątła. Zatém kiedy się rozchodzi o wybór, mamka silniejszéj budowy ma pierwszeństwo; lecz jeśli mamy między silną nawet mamką a wątłéj budowy matką, pozostawmy piérwszeństwo matce z warunkiem, że po ukończeniu 4-ch miesięcy rozpocznie karmienie mięszane t. j. wspomagając się mlékiem zwierzęcém, a sposób ten wyborne daje wypadki, skoro rady lekarza zostają z całą dokładnością wypełnione.

Gdy zaś mamy przed sobą już nie tylko wątłéj budowy matkę, ale jeśli jéj zagrażają takie choroby, jak gruźlica, lub jeśli matka jest zołzowatą, czy mamy ją upoważniać do karmienia? Usunąwszy bezwzględnie taką mamkę, winniśmy nieco dłużéj zastanowić się, kiedy się rozchodzi o matkę; jeśli objawy gruźlicy dają tylko powód do obawy a nie upoważniają jeszcze do postawienia rozpoznania, jeśli zołzy ograniczają się do powiększenia gruczołów, nic nie stoi na przeszkodzie, aby matka sama karmiła swe dziécię w ciągu pierwszych miesięcy jego życia, kiedy osesek mało jeszcze spożywa pokarmu, uciekając się późniéj do karmienia mięszanego; natomiast jeśli matka ulega wybitnym objawom gruźlicy, jeśli mamy do czynienia z próchnieniem kości, z wrzodami i t. d. natury zołzowéj, matka taka nie powinna karmić. Lecz z tego nie wynika, abym wierzył, że skaza zołzowa, i t. d. może się udzielać oseskowi za pośrednictwem pokarmu: jeśliby chorobowe pierwiastki znajdowały się w mléku, sądzę, że wprowadzone do przewodu pokarmowego utracają tu,' jak jad gadów, jak zarazek wścieklizny, swą zdolność szkodzenia. Jeśli dziécię karmione piersią osoby zołzowatéj, ulega téj saméj skazie, to się to dzieje dla tego, że odziedzicza skłonność do chorób po swéj matce, lub też, że zołzowata matka lub mamka nie posiadała w dostatecznéj ilości, i w dobrym gatunku pokarmu, a nie to, ażeby pokarm ten zawiérał swoiste czynniki chorobowe.

(Dokończenie nastąpi.)

IV. Oceny i wyciągi.

G. Simon: **Chirurgie der Nieren II. Theil.** Stuttgart 1876. 314. S.

F. König: **Lehrbuch der speziellen Chirurgie II. Band.** Berlin 1877. 1117 S.

F. Esmarch: **Handbuch der kriegschirurgischen Technik. Eine gekrönte Preisschrift.** Hannover 1877.

Jakkolwiek wszystkie trzy powyżéj wymienione dzieła odnoszą się do chirurgii, to jednakże jedno nie robi drugiego zbyteczném, i rzecby można, że każde z nich wypełnia luki, które od dawna na pracowników czekały.

Pierwsze z nich jest ciągiem dalszym pracy, która okazała się w roku 1871 i z któréj w Przegl. Lek. zdaliśmy zaraz sprawę; mówię ciągiem dalszym, albowiem Simon miał już nagromadzony materyjał do napisania trzeciéj i ostatniéj części, gdy śmierć nieubłagana przerwała tę tak dobroczynną pracę i pozbawiła nas całości znakomitego dzieła.

W téj drugiéj części omawia S. najprzód obrażenia nérek, następnie kamicę nérkową, a w końcu ropiaste zapalenia nérki i jéj miedniczki. W każdym z tych cztérech rozdziałów uwzględnia etijologiję, przypady, przebieg, rozpoznanie, lecz największą uwagę swą zwraca na leczenie, stawiając wskazania do rękoczynów, na które mało kto dotąd byłby się odważył, jak np. wyłuszczenie nérki obrażonéj, grożącéj śmiercią w skutku upływu krwi, wyłuszczenie nérki zropiałéj, cięcie lędźwiowe w celach dyjagnostycznych i t. p.

Znakomitym jest rozdział o puchlinie nérkowéj, w którym podaje S. sposoby odróżnienia tejże od torbieli jajnikowych, kładąc główny nacisk na badanie ręką wprowadzoną do odbytnicy. Wszędzie przytacza przykłady tak z literatury jako też i po większéj części z własnego doświadczenia, udowadniając tym sposobem trafność swych teoretycznych wywodów. Jedném słowem dzieło to jakkolwiek niewykończone, uwieczni pamięć autora i stanowić będzie kamień węgielny, na którym dalsze pokolenie chirurgów budować może gmach dla téj części chirurgii.

Praca Königa jest dokończeniem dzieła o chirurgii szczegółowéj przed dwoma laty rozpoczętego, którego pierwszą część już mieliśmy sposobność omówienia. Że druga część tak późno się ukazała, nie wina w tém autora, lecz okoliczności; trafił on bowiem na czas w chirurgii przejściowy, w którym tak ważna dla chirurgów kwestyja leczenia ran się rozstrzygała. Musiał więc wydawnictwo nieco zwolnić, aby treść dzieła zastósować do najnowszych zapatrywań. Jest to więc jedną z zasług autora, że kierunek ten na każdym kroku przebija a osobliwie był on ważnym w rozdziałach traktujących o chorobach odnóg. Prawie każdy rozdział świadczy o sumiennym opracowaniu; niektóre jednak zasługują na szczególniejsze uwzględnienie, jak np. o wadach rozwojowych pęcherza i części płciowych i o zapaleniu stawu biodrowego. Ryciny, jakkolwiek ich niewiele, odznaczają się dokładnością i jasnością.

Pominąwszy niektóre strony ujemne, jak niedokładne odróżnienie pojęć niedowładu pęcherza i porażenia jego, pominięcie zapatrywań Eulenburga w rozdziale o

chorobach stosu pacierzowego, powierzchowna tylko wzmianka o naciąganiu nerwów odgrywającém dzisiaj tak ważną rolę w terapii a w końcu wielką ilość błędów drukarskich, śmiało rzec można, że podręcznik Königa długo się utrzyma jako książka przez lekarzy i uczniów poszukiwana.

Esmarcha dzieło, uwieńczone nagrodą cesarzowéj niemieckiéj, tyczy się przeważnie chirurgii wojennéj, jednak zawiéra ono tyle ciekawych rzeczy, że każdy zawodowy chirurg powinien z niém się zapoznać. Stanowi ono właściwie atlas z przepysznemi rycinami, z których pierwsza część ułatwia zrozumienie nakładania różnych opraw; druga zaś służy do przypomnienia sobie stosunków anatomicznych i operacyjnych. O ile więc podręcznik ten jest dla lekarzy wojskowych niezbędnym, o tyle znów może być przy ćwiczeniach w zakładaniu opraw i wykonywaniu operacyj na zwłokach bardzo pomocnym. Jeden tylko można mu zrobić zarzut: że jest nieco za ozdobny i z wielką rozrzutnością miejsca wykonany; ztąd też i cena jego niepoślednio wysoka. *A. O.*

Dr. Friedrich Sander: **Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege.** Im Auftrage des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege verfasst v... Leipzig S. Hirzel 1877. 8 maj. str. 504. Cena 9 marek.

George Wilson: **Handbuch der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege.** Nach der dritten Auflage und einem Anhange „das öffentliche Sanitätswesen im Deutschen Reich und in den Einzelstaaten desselben“ deutsch herausgegeben von Dr. P. Boerner. Berlin G. Reimer. 1877 8 min. str. 581. Cena 8 marek.

Dwa te najnowsze dzieła wiele mają z sobą wspólnego, tak pod względem układu i przewodniéj myśli ich autorów, jakotéż co do sposobu przedstawienia rzeczy. Sprawiedliwém przeto będzie, jeżeli na tém miejscu, jednocześnie się nad niemi zastanowimy.

Sander napisał dzieło popularne *sui generis* na wezwanie Wydziału niemieckiego Stowarzyszenia ochrony zdrowia publicznego, na wzór podręczników angielskich. Przeznaczył on swą pracę nie dla ogółu czytającéj publiczności, lecz, że tak powiem, dla wybranéj jéj części, do któréj zaliczamy lekarzy urzędników, mężów stanu, techników, radców miejskich itd., w ogóle zaś osoby nieobojętne dla spraw zdrowia publicznego, lecz uważnie śledzące postępy nauk zdrowotnych. Takiéj publiczności z wyjątkiem skromnéj liczby lekarzy my niestety wcale nie posiadamy. Przyznać należy, że autor w ogóle wywiązał się należycie ze swego zadania, mimo wielkich trudności napotykanych w przedstawieniu wielu zagadnień publicznéj ochrony zdrowia, dotychczas nierozwiązanych z braku badań ostatecznie rozstrzygających istniejące wątpliwości.

Najlepszym z całego dzieła jest niezaprzeczenie wstęp, w którym Sander bardzo zręcznie określa pojęcie, zadanie i cel publicznéj ochrony zdrowia, tak niejasno pojmowany przez lekarzy i mężów stanu, przyczém znakomicie zbija zarzuty czynione téj gałęzi administracyi państwowéj przez niektórych ekonomistów i socyjologów, zwłaszcza Herberta Spencera. Autor słusznie zaliczając ochronę powszechnego zdrowia do nauki administracyi i policyi namienia, że cel jéj i granice winny naznaczyć umiejętności państwowe, materyjału zaś mają dostarczyć nauki przyrodnicze i lekarskie. Cały ten rozdział czytałem z wielką przyjemnością, te same bowiem myśli wypowiedziałem już przed kilku laty. W drugim rozdziale części ogólnéj S. szczegółowo roztrząsa za wzorem angielskich higijenistów choroby dające się uniknąć i kończy tę część bardzo pouczającą historyją publicznéj ochrony zdrowia, w któréj obszernie opisuje urządzenie spółczesnéj służby zdrowia w Anglii, oraz angielskie ustawodawstwo zdrowotne. Następnie w części szczegółowéj przystępuje autor do skreślenia środków zapobiegających zanieczyszczeniu powszechnych podstaw życia ludzkiego (powietrza, wody, ziemi, pokarmów); poczém roztrząsa środki ochronne przeciw szkodliwościom wynikającym z urządzeń społecznych i towarzyskich (mieszkania i ulic, szpitalów, szkół, fabryk, więzień, cmentarzy). Wreszcie w trzecim dziale części szczegółowéj zastanawia się nad środkami ochronnemi od chorób zakaźnych (odwietrzaniem, wysiednią i szczepieniem ospy).

Taka jest treść tego zajmującego i wzorowego dzieła, które w małych stosunkowo rozmiarach obejmuje cały obszar ochrony zdrowia powszechnego. Sander przedstawia rzecz bardzo treściwie a zarazem umiejętnie, przyczém opiera się na najnowszych pracach higijenicznych, zwłaszcza angielskich. Daje on wszędzie i zawsze ogólny pogląd na całość przedmiotu, w skutek czego w dziele roztrząsaném czytelnik nie znajdzie szczegółowego opracowania wielu przedmiotów, zwłaszcza z zakresu tak zwanéj przez anglików „inżynieryi lekarskiéj“, co stanowi ujemną niejako stronę pracy Sandera. Ważniejszy jednak a zdaje się, że i sprawiedliwy można zrobić autorowi zarzut, iż w swéj pracy nie poświęcił osobnego rozdziału krytyce istniejących w krajach środkowéj Europy urządzeń i ustaw zdrowotnych a zarazem, że nie zamieścił niejako wzoru organizacyi publicznéj służby zdrowia, do którego należałoby dążyć. W dziele tego rodzaju ustęp taki uważamy za konieczny. Również trudno sobie wytłumaczyć, dlaczego autor pominął milczeniem organizacyję statystyki lekarskiéj i metody statystyczne, tak ważne a tak mało w ogóle znane.

Przytoczonych tutaj niedostatków nie spostrzegamy w dziele Wilsona, które atoli wyłącznie znowu uwzględnia stosunki angielskie, skutkiem czego może tylko dla nas służyć do porównawczych studyjów, pomimo dopisów Boernera, który w osobnym dodatku zamieścił stały zarys publicznéj służby zdrowia w Niemczech. Układ wybornego Wilsonowskiego podręcznika, bardzo w Anglii rozpowszechnionego, z którego Sander widocznie wiele korzystał, zbliża się w istocie rzeczy do powyżéj skreślonego. W 12tu rozdziałach zastanawia się autor nad chorobami dającemi się uniknąć, pokarmami, powietrzem, wodą, mieszkaniami, szpitalami, usuwaniem nieczystości, czyszczeniem i spożytkowaniem nieczystości, osączaniem, środkami ochronnemi od chorób zaraźliwych, desinfekcyją, wreszcie nad obowiązkami urzędników służby zdrowia.

W ogóle można powiedzieć, że podręcznik Wilsona, napisany dla angielskich urzędników zdrowia, odznacza się wielką praktycznością i o wiele łatwiéj się czyta aniżeli dzieło Sandera, chociaż nie mniéj zawiera szczegółów, wolny jest natomiast od dogmatycznych rozumowań, których nie brak u tego ostatniego autora. Gdyby Boerner przerobił podręcznik Wilsona według źródeł niemieckich i francuskich, którychto ostatnich, mimochodem mówiąc, nasi autorowie całkiem nie uwzględniają, wtedy z pewnością tak przerobiony podręcznik więcéj by się zalecał w naszych stosunkach, aniżeli dzieło Sandera. Ponieważ jednak tego nie uczynił, przeto mimowoli musimy przyznać pierwszeństwo temu ostatniemu, jako zgodniejszemu z wymaganiami naszych lekarzy, oraz więcéj odpowiadającemu naszym stosunkom społecznym i administracyjnym, co tém chętniéj uczynić wypada, że podręcznik Sandera znakomicie wyróżnia się z pośród istniejących w piśmiennictwie niemieckiém tego rodzaju dzieł, zwłaszcza też w obec słabéj frazeologicznéj kompilacyi Geigela, pomieszczonéj w pierwszym tomie zbiorowego dzieła Ziemssena.

Żałować wreszcie wypada, że obydwa roztrząsane dzieła nie mają dokładnego spisu rzeczy, co bardzo utrudnia podręczne ich użycie. *L — ski.*

Dr. H. Mittenzweig: **Leitfaden für gerichtliche Obductionen.** Berlin 1878, A. Hirschwald.

Przed dwoma laty zdałem sprawę z dziełka Dra Leuffena, opartego na podstawie dawniejszego rozporządzenia pruskiego pod względem sekcyj sądowych (p. Przegl. Lek. 1875 Nr. 23). Wkrótce potém rząd pruski wydał nowy regulamin, o wiele obszerniejszy, a nawet zanadto obszerny, jak to już wykazałem, oceniając w Przegl. Lek. (w Nr. 2 rb.) dzieło Virchowa p. t. *Die Sectionstechnik* it.d. Z powodu ogłoszenia tego regulaminu nowego (z d. 13 lutego 1875 r.) podręcznik Leuffena, jakkolwiek wcale dobry, stracił wiele na wartości, i dlatego téż całkiem uzasadnioném jest ukazanie się nowego podręcznika, zastósowanego do rozporządzenia obecnie obowiązującego.

Mała tylko część dziełka Mittenzweiga (str. 1—12) poświęconą jest objaśnieniu rozporządzenia tego; nierównie większa część (str. 13 aż do końca) jest poprostu podręcznikiem sądowo-lekarskim, a raczéj działem tanatologicznym medycyny sądowéj *in nuce* spisanym. Autor opiera się na celniejszych pracach nowszych Limana, Virchowa, Ortha, Hofmanna, Hermanna, Sonnenscheina it.d.; zestawia więc niejako kwintescencyją całéj wiedzy obecnéj. Rozpoczyna od zmian pośmiertnych, opierając się na znanéj już czytelnikom Przeglądu Lek. odnośnéj pracy Hofmanna, przechodzi potém do rozmaitych rodzajów śmierci, trzymając się po największéj części dzieła Caspra-Limana; w dziale otrucia opierając się głównie na dziełach Husemanna i Otta podaje rzecz nawet o wiele obszerniejszą, aniżeli ją znajdujemy w dziele Limana. W końcu traktuje o badaniu krwi, nasienia, włosów, śluzu pochwowego, mléka itd.

Jakkolwiek w całém dziełku ani jeden ustęp nie jest własnością umysłową autora, to przecież przyznać należy, że kompilacyja jego jest bardzo zgrabną a nawet cenną dla tych lekarzy sądowych, którzy niemają sposobności nabywania nowszych prac celniejszych, a autorowi za zasługę poczytać musimy, że umiał korzystać z prac tych wszystkich i podawać główne wyniki, do których badania nowsze doszły. Sumiennie więc polecić możemy podręcznik, o którym mowa, nietylko kandydatom przystępującym do egzaminu, ale i praktycznym lekarzom sądowym. *L. B.*

Zdanie sprawy o zjeździe ginekologów w Mnichowie w r. 1877.

podał Dr. **Władysław Bylicki.**

Asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

6. Wernich prof. położnictwa i chorób kobiecych z Yeddo w Japonii: O miednicach i porodach u wschodnio-azyjatyckich ludów. Rozróżnia on dwie formy miednic, które reprezentują rasę malajską i japońską, z których pierwsza w nierównie mniejszéj liczbie posiada miednicę cechującą, z wymiarami prostemi wchodu dłuższemi niż poprzeczne, jak o tém świadczą liczne bardzo rysunki wchodów okazane przez prelegenta; miednica mała, niska. Główki dzieci zaś tych nie różnią się niczém. Przeciwnie zaś w wysokim stopniu różnią się wielkością, twardością kości i wielkością szwów główki dzieci spłodzonych z europejczykami a porody tych dzieci kosztują często życie matek. Kobiety zaś pochodzące z mięszanego małżeństwa mają prawie wszystkie miednice zwężone. Ta stale występująca nieprawidłowość zmusza Wernicha do potwierdzania zdania, że tam gdzie rasy a nawet plemiona tylko się mięszają, występują najczęściéj zwężenia miednic. Dlatego napotyka się je najczęściéj na granicach szczególnych państw, a coraz rzadziéj w środku, gdzie plemię jest więcéj jednolitém.

Utworzenie zakładu położniczego w Yeddo dotychczas prelegentowi się nie udało, z téj przyczyny, że każda rodząca kobieta ma opiekę, gdyż przed nią otwierają się gościnne wrota najmajętniejszych jak i najuboższych. Wykształconych akuszerek Japonija nie posiada a lekarze nie bywają wzywani do porodu nawet do japonek, żon europejczyków. Pępowinę przecinają w środku, a łóżeczka noworodków opatrzono stósowną kanalizacyją do odprowadzenia nieczystości. O położnictwie istnieje oryginalne dzieło japońskie spisane przez członków rodziny Kangawa, w któréj wyłącznie się rozwijało. Jeden Kangawa żyje obecnie w Jeddo, i ma tamże wielką praktykę. Dla dzieci Mikada posiada jednak Kangawa inne zupełnie sposoby.

W dziele tém spotkał się Wernich z przestrogą, aby przy porodach nóżkowych rodząca silnie uda przyciągnęła do siebie, gdyż nóżki płodu mogłyby wejść jak w spodnie pod skórę ud matki. Również oryginalne ustępy opisują dokładnie pozycyję, jaką lekarz ma przyjąć przed rodzącą w postawie stojącéj i t. d. W końcu okazał Wernich kilka narzędzi do rozmaitych operacyj położniczych, wszystkie bardzo nieszkodliwe lecz i niepraktyczne.

W dyskusyi odnoszącéj się do narzędzi zabierał głos prof. Neugebauer z Warszawy, i namienił, że narzędzi tych nie można uważać jako oryginalne japońskie, na co W. odpowiedział, że po największéj części wprowadzone one zostały przez lekarzy holenderskich.

7. Spiegelberg z Wrocławia: O patologii spraw połogowych. W wykładzie tym usiłuje S. ściśle odróżnić szczególne materyje zaraźliwe, i ze względu na nie dzieli choroby połogowe na 3 główne działy, mianowicie: 1. Choroby z przyczyn urazowych i do tych zalicza parametritis i ropienie przyranne. 2. Choroby pochodzące z wessania chemicznych produktów gnicia. 3. Choroby z wessania posokowych cieczy w całości, i te ostatnie uważa za bezwzględnie nieuleczalne.

W dyskusyi Schröder pierwszéj formy Spiegelberga nie zalicza do spraw właściwie połogowych a 2 drugie formy łączy w jedną, nie odróżniając wessania produktów chemicznych gnicia od posokowego, i dlatego téż nie podziela bezwzględnie złego rokowania. Hecker zapytuje, do któréj formy przydzielić te choroby, które powstają z obumarcia płodu śród macicy, na co Spiegelberg odpowiada, że zalicza je do formy drugiéj.

W dalszéj dyskusyi zabierali jeszcze głos Winckel, Fritsch, Leopold, i Ebell.

8. Fritsch z Hali okazał przyrządy, za pomocą których każden stół zamienić można na wygodny stół do operacyj ginekologicznych i operować z małą asystencyją. Ma on być szczególnie przydatnym do operacyi przetoki pęcherzowo-pochwowéj i innych operacyj na przodkowéj ścianie pochwy jak *„Colporaphia anterior.“* Przyrząd składa się z dwóch wygodnych podpór na nogi, na których ustalają się podudzia za pomocą dodanych cholew i z wziernika kratowego Simona, który po założeniu przymocowywuje się szrubą do brzegu stołu.

W dyskusyi zabrał głos prof. Neugebauer twierdząc, że pomysł ten wcale nie jest nowy, gdyż przyrząd ten zna już od dawna.

9. Schröder z Berlina: O postępowaniu operacyjném przy torbielach jajnikowych szeroko pod otrzewną osadzonych (beszypułkowych). Rozróżnia on dwie formy tych torbielów 1. Takie które szeroko wzrastają pomiędzy dwie blaszki więzu szerokiego macicy i wypełniają wchód miednicy a macica ściśle do nich przylega. 2. Takie które wzrastając szeroką podstawą, pozostawiają w całości więzadło szerokie za sobą lub przed sobą. Rozpoznanie formy pierwszéj po cechujących objawach łatwiejsze, formy drugiéj zaś częstokroć nader trudne. Co się tyczy postępowania leczniczego, to nie zaleca on owariotomii tych torbielów, lecz tylko wyciągnięcie ile się da przed ranę brzuszną, wszycie w ranę, i odcięcie, poczém reszta przez ropienie się odtrąca.

W dyskusyi cytuje Müller dwa przypadki na poparcie Schrödera, Olshausen nadmienia, że w dziele które zamyśla wydać, chce zwrócić uwagę właśnie na niebezpieczeństwo pozostawiania części torbielów, które często przechodzą w raka, a Hegar w takich przypadkach wykonywa owariotomiję.

10. Hegar z Fryburga: O wycięciu prawidłowych jajników. W początku swojego wykładu zastanawia się nad wpływem, jaki ma wycięcie jajników lub ustanie czynności ich u zwierząt. Wycinanie ich u świń pochodzi czysto z doświadczenia, że występuje u nich potém nadmierna skłonność do tycia i zanik macicy.

Pawice po ustaniu niesienia jaj przybierają zupełnie typ męski, dostają bowiem dopiéro wtenczas ozdobny porost piór. U ptaków w ogóle jajnik prawy napotykamy zanikły z powodu wzrostu lewego. Miesiączkowanie u kobiet stoi w ścisłym związku z owulacyją a w przypadkach, w których miesiączkowanie nie ustało po wycięciu jajników, przyczyną tego jest pozostawienie choćby najmniejszych cząstek tego organu. Wycięcie jajników zdrowych u kobiet wskazane jest jako „*Climax anticipata*,“ w przypadkach włókniaków macicznych, które krwotokami w czasie regularności występującemi zagrażają życiu choréj.

Wiadomość o operacyi w tym celu wykonanéj podał Hegar w „*Centralblatt f. Gynaecologie.*“

W dyskusyi przytacza Ebell, że zauważył silny porost włosów przy ustawaniu regularności, a Olshausen dodaje, że przy chorobach jajników występuje porost na twarzy. Beigel przeczy związkowi owulacyi i miesiączkowania powołując się jak zawsze w dowodach swoich na podania amerykańskich autorów, na co odpowiada Gusserow, że takowym zbywa wszelkiéj podstawy anatomicznéj i radzi nie przypisywać żadnéj wartości tym amerykańskim spostrzeżeniom. W dalszéj dyskusyi zabierali jeszcze głos Leopold i Kaltenbach.

W poniedziałek d. 17 września wykładali:

11. Kaltenbach z Fryburga, miał dwa odczyty; tematem pierwszego było „Bujanie błony doczesnéj w końcu ciąży.“ Po wzmiankach o budowie anatomicznéj wspomina o często dającéj się jako podstawa tych zmian wykazać kile, i zaleca w przypadkach bujania takiego zbadać dobrze wnętrze macicy po porodzie, a pozostałe części błony doczesnéj odskrobaniem usunąć.

12. Powtóre mówił „O głębokich pęknięciach szyi macicznéj i pochwy w czasie porodu“ zalecając jak najgoręcéj natychmiastowe spojenie takowych szwem, którym i krwotoki zaraz się powstrzymują, i zapobiega się zakażeniu przez otwarte rany, a uwzględniwszy wielką skłonność do *prima intentio* można zawsze spodziewać się szybkiego zagojenia.

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierają głos Neugebauer z Warszawy z przeciwnemi zapatrywaniami na podstawie obserwowanego jednego przypadku z niepomyślnym wynikiem. Gusserow przemawia za łatwością rychłozrostu w połogu a Schröder namienia, że przeciw krwawieniom z przedarć pochodzącym zawsze z dobrym bardzo skutkiem używa wstrzykiwań półtora chlorku żelaza i nigdy nie zauważył nieprzyjemnych następstw. Ku końcowi tego posiedzenia zjawił się w sali Sims z Nowego Yorku, którego powitał przewodniczący. (C. d. n.)

De Renzi: **O leczeniu tężca.**

Opierając się na doświadczeniach czynionych ze strychninem na żabach, przyczém się okazało, że one szybko zdychały w świetle i drażnione na skórze, zaś w zupełnym spokoju dłużéj żyły a nawet do siebie przychodziły, poleca R. celem leczenia tężca zupełny spokój. Z cztérech chorych leczonych przez ułożenie w pokoju ciemnym, wysłanym kobiercami i przez zatkanie przewodów usznych woskiem, uratował trzech (zatrucie strychninem, tężec urazowy i samoistny). *(Gaz. méd. de Paris* 1877. Nr. 32.)

A. O.

Bouchut: **Obłęd błędnikowy.**

Odkąd Menière opisał przypadki choroby, którą nazwał *vertigo ab aure laesa*, jest rzeczą powszechnie już znaną, że cierpienia ucha środkowego i wewnętrznego oddziaływają często na mózgowie i jego opony. Obecnie B. opisuje dwa przypadki, spostrzegane przez siebie u dzieci, w których to przypadkach cierpienie uszne pociągnęło za sobą obłęd ostry; formę tę chorobową zowie autor „*folie labyrinthique*“. W jednym z tych przypadków wstrzyknięcia podskórne chlorowodanu morfinu (po 2 miligr. rano i i wieczór) sprowadziły wyzdrowienie, w drugim po wstrzyknięciu słabszém nastąpiło polepszenie. *(Gazette des Hôpitaux* 1877. Nr. 126.) *L. B.*

Sztuczne masła. Zanieczyszczenia masła i badanie tegoż.

W ostatnich dwóch numerach czasopisma „*Gesundheit*“, wydawanego w Lipsku przez prof. Reclama, znajdujemy artykuł redakcyjny o fałszowaniu pokarmów w ogóle, w szczególności zaś masła. Ponieważ w ostatnich czasach i w naszych miastach pojawiły się w handlu, ile nam wiadomo, rozmaite surogaty masła, jako wytwory fabryczne z Niemiec nadsyłane, a używane w niektórych restauracyjach, przeto uważamy za stosowne podać w streszczeniu wzmiankowany artykuł czytelnikom „Przeglądu“.

Sztuczne masło zaczęto najpiérw w r. 1862 wyrabiać w Hamburgu i Lipsku z oleju rzepakowego i oliwy pod nazwą „*Schmalzbutter*“. Przemysł ten atoli z rozmaitych powodów nie rozwinął się należycie. Następnie Cesarz Napoleon III. wezwał w r. 1870 chemika Mége-Mouriés, aby podał sposób wyrabiania sztucznego masła dla armii francuskiéj. Masło takie otrzymało nazwę *oleomargarynu*. Prócz tego w Anglii rozpowszechniło się masło zwane buteryną, które jest łojem chemicznie oczyszczonym. Wreszcie powstały ogromne fabryki sztucznego masła w New-Yorku, Londynie, Paryżu, Hamburgu, Frankfurcie nad M., Kolonii i we Wiedniu (fabryka Sarga w Liesing *Prima Wiener Sparbutter*). Wszystkie te fabryki wyrabiają sztuczne masło przez mięszanie oleomargarynu, otrzymanego z łoju, z mlékiem krowiém, kwaśną śmietaną lub śmietanką, według sposobów szczegółowo opisanych przez Gohrena (w *Fühlings Landwirthschaftl. Zeit.* 1877, str. 38.) i Godeffroya (w *Arch. d. pharm.* 1877, str. 146.).

Sztuczne masło dwa razy jest tańsze od prawdziwego masła krowiego. Takie masło przedstawia masę jednostajną żółtawéj barwy, smaku dość przyjemnego, nie przypominającego łoju, przyczém w ustach rozpływa się jak

masło prawdziwe. Odróżnia się jednak od tegoż swoistym smakiem, ma niższy punkt topienia, wreszcie znacznie mniéj zawiera wody oraz sérnika rozpuszczalnego w eterze. Masło sztuczne można wtedy tylko rozpoznać, jeżeli nie jest zmięszane z prawdziwém. Dobry sposób odróżnienia masła sztucznego od prawdziwego za pomocą drobnowidu w świetle polaryzowaném podaje Dinglers *Polytechn. Journal 1877. 2 April.* Czyste, świéże masło krowie nietopione przedstawia wtedy jajowate jądra bez żadnych kryształów, gdy tymczasem w maśle sztuczném zawsze rozpoznać można nieregularne krystaliczne ciała. Czyste masło krowie przez ogrzanie zamienia się natychmiast w przezroczystą ciecz olejną, masło zaś sztuczne przed zupełném stopieniem tworzy ciecz białawą. Daléj masło czyste prócz zwykłych kwasów tłuszczowych zawiera kwas masłowy, kaprylowy i kaprynowy, których w łoju nie bywa. Ta okoliczność służy jako cecha rozpoznawcza. W tym celu 50 grm. masła badanego zmydla się za pomocą 25 grm. sody żrącéj i następnie rozkłada się kwasem winowym. Taką mięszaninę przepędza się i przekroplinę zawiérającą lotne kwasy tłuszczowe wysyca się rozczynem baryty żrącéj. Czyste masło daje zazwyczaj 6 grm. soli barytowych, gdy tymczasem oleo-margaryn zaledwie 0.3 grm. tych soli wydaje.

Prócz tych surogatów handlarze masła w celu powiększenia wagi tegoż dodają do niego wody i soli lub téż mięszają je z rozmaitemi tłuszczami zwierzęcemi. Jak wiadomo stowarzyszenie farmaceutyczne w Lipsku ogłosiło przed kilku miesiącami nagrodę za najlepszy a zarazem najłatwiejszy sposób badania masła zanieczyszczonego lub fałszowanego. Otóż Dr. Otto Bach w Lipsku, nie ubiegając się wcale o nagrodę, podaje następujący łatwy sposób rozpoznania masła zanieczyszczonego tłuszczami zwierzęcemi:

Bierze się 1 grm. masła badanego, wkłada do próbierki i nalewa się do niéj 20 grm. mięszaniny eteru i wyskoku (3 obj. eteru i 1 obj. wyskoku 95°). Następnie próbierkę wstawia się do naczynia z wodą ogrzaną do 20° C. (= 15° R), lub też pozostawia się je w izbie ogrzanéj do téj ciepłoty. Masło czyste zupełnie się rozpuszcza w tej ciepłocie, z wyjątkiem soli kuchennéj, opadającéj na dno naczyńka, któréj ilość w przybliżeniu ocenić się daje, tudzież małéj ilości sernika osiadającego na ściankach próbierki. Masło natomiast zanieczyszczone łojem wołowym, baranim lub tłuszczem wieprzowym inaczéj się zachowuje, gdyż tłuszcze te nie rozpuszczają się w powyższéj ciepłocie. 10% tych tłuszczów w ten sposób da się rozpoznać. W przypadku zaś, gdy masło badane zawiéra mniejszą przymieszkę tłuszczów, należy próbierkę podstawić pod strumień wody z silnéj strzykawki, tak jednak, aby woda do próbierki nie dostała się, a w téj chwili powstanie w cieczy zmętnienie, wykazujące tłuszcze będące w mowie. Takie ochłodzenie w rozczynie czystego masła nie sprawia zmętnienia. Za pomocą prostego tego sposobu każdy z łatwością przekonać się może o czystości masła. *L—ski.*

V. Karol August Wunderlich.

Śmierć niedawna Wunderlicha przypomina żywiéj jego znaczenie, jego zasługi i stratę świeżą, jaką poniósł świat naukowy. Należał bowiem do owych wybitnych postaci, co postępowi promienne znaczyli szlaki, co badaniu nowe otworzyli drogi, co niepośledni brali udział w tym ruchu przeobrażającym, któremu lekarstwo winno tyle nowoczesnych zdobyczy. Nietylko znakomitym był on badaczem, ale ze względu na swoją ojczyznę niemiecką, a przez nią pośrednio i naszą, skutecznym reformatorem, od którego płonącéj pochodni znikły w dziedzinie naszéj umiejętności zawodnicze mary bujnéj wyobraźni i płonnych wymysłów a ustaliły się zasady poszukiwania ścisłego i doświadczalnego. Pierwsze wprawdzie potrącenia do tego zbawiennego kierunku odebrał on już to z zagranicy a zwłaszcza z Francyi, którą jéj gieniusz ustrzegł był od giermańskich górnolotnych zawrotów, już to z Wiednia, w któréj mężowie nazwiska i pochodzenia słowiańskiego, jak Rokitansky, Skoda, Kolletschka i t. p. zasiew i wzorową uprawę Francuzów krzewili i umiejętnie rozwijali; zastał on już także na ziemi rodzinnéj prądy trzeźwiejsze, zwracające nawę nauki lekarskiéj z niebotycznych szczytów na widownią ziemską, a wyrażone w szkole t. zw. przyrodniczéj pod przewodem Schönleina i uczniów jego Canstatta i Eisenmanna: policzyć go atoli zawsze potrzeba do tych dzielnych a szczęśliwych szermierzy, co w walce o drogie skarby oświaty staczali bitwy stanowcze i ostateczne.

W plejadzie mężów, co z całym zapałem podnieconego świetnym celem ducha rzucili się na wskazane a mało jeszcze udeptane drogi po nowe zdobycze, którzy zwłaszcza umiejętność naszą opartą dopiero jedną nogą t. j. teoretyczną na podstawie ścisłego badania przenieśli także i drugą t. j. praktyczną na to stanowisko, napotykamy Wunderlicha obok Griesingera, Virchowa, Traubego i Graefego. Było to w owéj rozbudzonéj porze, o któréj świeżo wyraził się Helmholtz, że wtedy niwa urodzajna zaledwie tknięta lada grzebnięcie rydlem odwdzięczała sowitym plonem. Pamiętne dziejowe zwroty i przełomy już same przez się rzucają świetny urok na swych czynnych uczestników, jakoby na jakichś bohatérów tytanicznych, w których zwykle kojarzą się zalety kierunku zwycięzkiego z odziedziczonemi przymiotami pokonanego. Posiadał je mistrz nasz w wysokim stopniu łącząc rozległe wykształcenie ogólne ze znakomitą uprawą swéj gałęzi szczególnéj. Stąd owa wytworna ogłada w myśli, słowie i dziele, stąd owo pełne zaokrąglenie znamionujące człowieka z wyższém namaszczeniem, górującego nad wyrobnikiem cząstkowym całą różnicą mistrza od pomocnika, męża całego od rozwiniętego tylko w jednéj zdolności.

Trojaka dążność objawia się w znakomitych pracach Wunderlicha: 1) reformatorska z cechą polemiczno-krytyczną, któréj wyrazem były przeważnie pierwsze jego płody jako to: „Wiedeń i Paryż“ tudzież założone przez niego i Rosera czasopismo „*Archiv für physiologische Heilkunde,*“ które pierwsze wprowadziło w użycie nazwę „fizyjologicznego lekarstwa,“ dla oznaczenia spólności zasad i metody tak dla śledzenia życia prawidłowego jak i chorobowego. 2) Strona badawczo-doświadczalna zbogacająca zasób lekarskiego doświadczenia cennemi nabytkami wywiérającemi wpływ przeważny i stanowczy na samą osnowę nauki uwydatniła się najwybitniéj w jego pamiętnych poszukiwaniach ku wyjaśnieniu zjawisk, biegu i znaczenia gorączek. Należą one do owych wielkich zdobyczy, co jednym trafnym i przenikliwym rzutem rozwidniają nagle rozległe obszary dawniéj pogrążone w grubéj pomroce. Zasługa tém większa, ile że podciągnęła pod prawidła naukowéj ścisłości szereg zjawisk, na które właśnie nowy kierunek mało zwracał uwagi a nawet je lekceważył lub pomijał zupełnie dla tego, że ich na zwłokach nie napotykał nóż anatomiczny, że nie zostawiają widocznych śladów po śmierci na pewnych tkaninach lub szczególnych narzędziach a raczéj mają cechę rozpostarcia ogólnego i to na żywym tylko ustroju. Poczytywano je więc za objaw podrzędny i uboczny nie zasługujący wcale na uwzględnienie, poprzestając na utartém zdaniu,

że gorączka jest tylko oddziaływaniem ustroju, zawisłém jedynie od cierpienia miejscowego.

W. z termometrem w ręku wykazał, że i ten pojaw ogólny, badany ściśle prowadzi do wypadków odsłaniających przyrodę i przebieg choroby a wpływających stanowczo na rokowanie i leczenie. Ustalił zatém użycie ciepłomierza przy łożu chorego, a odtąd narzędzie to stało się nieodstępnym towarzyszem każdego świadomego swéj rzeczy lekarza. Pomnikowa ta praca wyszła po raz pierwszy w r. 1868 a w 2-giém wydaniu w r. 1870 pod napisem: *„Das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten.“*

3) O znakomitym darze syntetycznym, o zdolnościach kojarzenia szczegółów w udatną całość, o artystycznéj twórczości ogarniającej pełnym obrazem szerokie i w treść obfite poglądy świadczą dwa główne dzieła. Jedno obejmuje wykład patologii i terapii szczegółowéj (*Handbuch d. speciellen Pathologie und Therapie*) wydany po raz pierwszy w r. 1852, a po raz drugi w r. 1856. Jestto utwór z jednego odlewu, wzorowego pod względem swego dokładnego zaokrąglenia i mistrzowskiego wykonania, utwór przypominający wspaniałe gmachy gotyckie, jakich dziś w obec kierunku rozdrabniającego i szczegółowego trudno się już spodziewać można, gdyż je zastępują dogodne wprawdzie i więcéj rzecz wyczerpujące, lecz spójności wewnętrznéj pozbawione dzieła zbiorowe z pojedyńczych prac zestawione, jakoby zgromadzone stosy materyjałów nieujętych jeszcze w kształtną budowę.

Druga książka z osnową jeszcze rozleglejszą, gdyż ma za przedmiot dzieje naszéj sztuki, wyszła w r. 1859 pod tytułem: *Die Geschichte der Medicin*. Zwięzły to raczéj zarys skreślony przez lubownika, niż owoc głębszego źródlowego badania, do którego tytułu i miary z samego założenia nie rości sobie prawa. Dzieje zwłaszcza dawniejsze natrącone są tylko bardzo pobieżnie, jakby z nieuniknionej jedynie konieczności, gdy najnowsze z większém zamiłowaniem i gruntowniejszą znajomością są opowiadane. Wszędzie zaś znać autora przekonanego o potrzebie uprawy nauki na podstawie historycznéj, na każdéj kartce występują zalety męża światłego i zacnego, obdarzonego głębokim rozumem, rozległą nauką i wyższą ogładą. W tém též dziele, acz z zakroju bardzo treściwém i dla tego zniewolonéḿ do pominięcia wielu nawet ważniejszych szczegółów, nie zaniechał wszakże autor sprawiedliwego uznania i szczeréj pochwały dla ziomka naszego Jędrzeja Śniadeckiego i jego Teoryi jestestw organicznych, nazywa on ją dziełem wyborném a jéj twórcę znakomitym myślicielem, który nie znalazł zasłużonego uwzględnienia.

Dopełniamy tych uwag historycznych kilku szczegółami bijograficznemi zaczerpniętemi z tygodn. lek. berl. Nr. 43 r. b.

Urodził się Wunderlich d. 4 sierpnia 1815 w miasteczku wirtemberskiém Sulz z ojca lekarza rządowego. Po śmierci tegoż przeniósł się z matką w r. 1824 do Stutgartu, gdzie w r. 1833 ukończył nauki gimnazyjalne. Oddawszy się przez pół roku w aptece ćwiczeniom chemicznym i farmaceutycznym zapisał się w Tybindze na wydział lekarski, a ostatnie egzamina tj. rządowe zdał w r. 1837. W następnym roku udał się do Paryża, gdzie słuchał Andrala, Dupuytrena, Bouillauda i Broussaisa. Powróciwszy do Stutgartu objął posadę asystenta szpitalnego, a po upływie $1\frac{1}{2}$ roku wybrał się powtórnie do stolicy Francyi. W r. 1840 rozpoczął w Tybindze zawód nauczycielski jako docent, w jesieni tegoż roku zwidził Wiedeń, a owocem téj podróży było rozgłośne jego pismo: „Wiedeń i Paryż, przyczynek do dziejów i oceny obecnego stanowiska nauki lek. w Niemczech i Francyi“. Stutgart 1841. Niebawem został asystentem klinicznym prof. Herrmana, którego w chorobie często zastępował, a po śmierci tegož w r. 1849 objął jego katedrę jako prof. nadzwyczajny. Nieco piérwéj założył z Roserem czasopismo: *Archiv f. physiologische Heilkunde*, którego gorliwym współpracownikiem był jego spółuczeń i przyjaciel Griesinger. W r. 1846 został profesorem zwyczajnym i dyrektorem kliniki, a w r. 1850 miał sobie po Oppolzerze ofiarowaną katedrę kliniki lek. w Lipsku, któréj aż do śmierci był chlubą i ozdobą. Dostojeństwo rektora Uniwersytetu piastował w r. 1871. W r. 1872 zaczął niedomagać, w r. 1875 jubileusz 25-lecia spędzonego na przewodnictwie kliniki lipskiéj odświéżył na chwilę nadzieję gasnącą, a dn. 25 września r. b. uporczywa i nieuleczona choroba, jaką był rak gruczołów kréskowych w połączeniu z gruźlicą płucną, położyła zbyt wczesny niestety kres zasłużonemu żywotowi. Cześć pamięci męża, którego imię świetnemi głoskami zapisało się w dziejach nauki.

O.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 8 listopada. Ministerstwo spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministerstwem wyznań i oświaty mianowało Dra Alfreda Biesiadeckiego, krajowego referenta spraw zdrowia, przewodniczącym komisyi egzaminacyjnych do egzaminów lekarzy i weterynarzy odbyć się mających w r. 1877/8; zastępcą przewodniczącego przy egzaminach lekarzy prof. Dra Gustawa Piotrowskiego; zastępcą przewodniczącego przy egzaminach weterynarzy Dra Ferdynanda Cassinę.

Na egzaminatorów i ich zastępców przy rzeczonych egzaminach powołało ministerstwo: *a*) przy egzaminach dla lekarzy: 1) z higijeny i ustawodawstwa sanitarnego prof. Dra Stanisława Janikowskiego na egzaminatora, Dra Emila Gładyszowskiego na zastępcę; 2) z medycyny sądowéj prof. Dra Leona Blumenstoka na egzaminatora, Dra Tadeusza Browicza na zastępcę; 3) z farmakognozyi prof. Dra Ignacego Czerwiakowskiego na egzaminatora, Prof. Dra Edwarda Janczewskiego na zastępcę; 4) z chemii prof. Dra Aleksandra Stopczańskiego na egzaminatora, prof. Dra Emila Czyrniańskiego na zastępcę; 5) z policyi weterynaryjnéj weterynarza powiatowego Dra Karola Raspa na egzaminatora, weterynarza krajowego Dra Józefa Wernera na zastępcę; *b*) przy egzaminach dla weterynarzy: weterynarza krajowego Dra Józefa Wernera i weterynarza miejskiego Józefa Kubickiego na egzaminatorów.

* *Czasopismo Aptek.* dowiaduje się z wiarogodnego źródła, iż celem przeprowadzenia organizacyi lekarzy powiatowych namiestnictwo przedłożyło ministerstwu do zatwierdzenia projekt podziału kraju na okręgi zdrowotne według którego 1) następujące miasta mają być siedzibami lekarzy powiatowych: Kraków, Biała, Bochnia, Wadowice, Nowy-Sącz, Nowy-Targ, Tarnów, Mielec, Tarnobrzeg, Nisko, Pilzno, Gorlice, Jasło, Krosno, Sanok, Rzeszów, Łańcut, Jarosław, Jaworów, Przemyśl, Cieszanów, Gródek, Dobromil, Lisko, Turka, Sambor, Drohobycz, Stryj, Dolina, Kałusz, Tłumacz, Nadwórna, Stanisławów, Buczacz, Kołomyja, Horodenka, Śniatyń, Zaleszczyki, Kosów, Borszczów, Husiatyn, Czortków, Tarnopol, Zbaraż, Skałat, Brzeżany, Złoczów, Rohatyn, Lwów, Przemyślany, Brody, Sokal, Kamionka, Żółkiew, Rawa; 2) następujące zaś mają być siedzibami egzaminowanych asystentów płatnych: Chrzanów, Myślenice, Dąbrowa, Kolbuszowa, Brzozów, Limanowa, Stare Miasto, Bóbrka, Podhajce, Bohorodczany i Żydaczów.

* *Z Kur. Warsz.* dowiadujemy się o strasznéj zbrodni, popełnionéj na osobie prof. Girsztowta we War-

szawie w poniedziałek d. 5 b. m. Młody człowiek, Aleksander Sroczyński, zecer, który przedtém pracował w drukarni *Gazety Lekarskiéj*, zdaje się przez zemstę za oddalenie go, rzucił się na prof. Girsztowta w jego pomieszkaniu i ugodził go nożem w pachwinę lewą. Podobno przeciętą została tętnica biodrowa, nastąpił bowiem krwotok gwałtowny, który zaledwie po upływie godziny można było zatamować. Osłabienie jednak wzmagało się do tego stopnia, że we wtorek popołudniu miano przystąpić do przetoczenia krwi; stan prof. G. ma być bardzo niebezpiecznym. Sprawca sam oddał się w ręce sprawiedliwości.

O Statystyka śmiertelności. W tygodniu 43 (od 21 do 27 października) zmarło w Krakowie osób 51; 24 mężczyzn i 27 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 48·2 (w 42 tygodniu 57·7). W tym samym czasie śmiertelność wynosiła we Lwowie 35·1; w Warszawie 28·8; w Poznaniu 31·1; w Wiedniu 25·1; w Pradze 34·0; w Tryjeście 31·4; w Paryżu 22·2, w Londynie 22·1; w Wenecyi 33·5; w Bukareszcie 32·9; w Chrystyjanii 23·5; w Barcelonie 24·6; w Gdańsku 28·1; w Monachijum 31·9; w Augsburgu 48·0; w Berlinie 23·1; w Dreznie 24·6. Z chorób zakaźnych zmarło w Krakowie w 43 tygodniu osób 15 (w 42 tyg. osób 27), a mianowicie: z ospy 3 osoby nieszczepione, z odry 5, z płonicy 2, z dławca 1, z krztuśca 2, z czerwonki 1, z gorączki połogowéj 1. Z chorób płucnych zmarło osób 15.

* **Wiedeń.** Przed kilku dniami prof. Billroth uskutecznił setną z kolei owaryjotomiję; pierwszą wykonał w r. 1865 w Zurychu, resztę we Wiedniu i to bądź w zakładzie leczniczym Dra Edera, bądź w klinice chirurg., bądź wreszcie w domach prywatnych. Rezultat téj setki jest taki, że 2/3 operowanych kobiét wyzdrowiało.

* **Mianowania i odznaczenia.** Docent prywatny Dr. Henryk Fritsch w Hali mianowany prof. nadzw. tamże. Prof. zoologii w Pradze czeskiéj Dr. Fryderyk Stein otrzymał order korony żelaznéj 3-ciéj kl., a wiceprezes pragskiego kolegium doktorów Dr. Wincenty Jirusch krzyż kawalerski orderu papieskiego św. Grzegorza.

W armii austryjackiéj zamianowani: Dr. Leopold Malfatti Rohrenbach ad Dezza w Gracu, jeneralnym lekarzem sztabowym, pozostaje on na dotychczasowém swojém stanowisku przy komendzie jener. styryjskiéj; starszymi lekarzami sztabowymi 2-giéj kl. mianowani: Dr. Antoni Hein kierownik szpitala wojskowego we Lwowie i Dr. Jan Wetzer, kierownik szpitala w Krakowie; lekarzem sztabowym Dr. Jan Boese w Krakowie; lekarzem pułkowym 1-széj kl. Dr Włodzimierz Załoziecki w Czerniowcach i Dr. Aleksander Zawadzki we Lwowie; lekarzem pułkowym 2-giéj kl. Dr. Adolf Goldberg w Krakowie.

Dr. Witkowski (poznańczyk) habilitował się jako docent chorób umysłowych i nerwowych w Strasburgu. — Dr. Kamieński zatwierdzony został jako docent anatomii i organografii roślin w wydziale filozof. uniw. lwowskiego.— Dr. E. Baudrowski, asystent przy katedrze chemii w uniw. lwowskim zamianowany profesorem chemii teoretycznéj przy szkole przemysłowéj w Krakowie; a miejsce jego jako asystent i redaktor czasop. aptek. we Lwowie zajął Dr. Mieczysław Dunin Wąsowicz.

Piśmiennictwo lekarskie. Prof. S. STERN (we Wiedniu): Diagnostik der Brustkrankheiten vom propädeutisch-klinischen Standpunkte nebst einer physikalischen Theorie der Schallbildung. Wien 1877. W. Braumüller.

Dr. R. COEN (we Wiedniu): Neuere Beiträge zur Kenntniss u. Heilung von Sprachkranheiten. Separatabdruck aus dem XIII Jahrg. d. „Pester med. chir. Presse" 1877, in 8vo, str. 18.

(Autor od lat wielu zajmuje się specyjalnie leczeniem jąkania się, dlatego rozprawkę tę, mieszczącą w sobie sprawozdanie z kilku przypadków uleczonych, polecamy każdemu, któryby się, chciał bliżéj zapoznać ze sposobem leczenia téj przykréj wady.) *L. B.*

Dr. J. L. A. KOCH: Vom Bewusstsein in Zuständen sog. Bewusstlosigkeit. Stuttgart 1877. F. Enke, 8vo, str. 28. 1 marka.

(Jestto wykład miany w Sekcyi psychijatrycznéj 50go Zjazdu lek w Monachijum. Autor dowodzi trafnie i słusznie, że pojęcie „stanu nieprzytomności," mieszczące się w ustawach karnych, jest zbyt ciasném i stósować się nie daje do licznych stanów (np. senności), w których człowieka należy uważać za bezwłasnowolnego pomimo, że świadomości stanowczo wykluczać niemożna; w takich bowiem przypadkach upośledzoną jest tylko czynność umysłowa, którą zowiemy rozpoznaniem i zastanowieniem.) *L. B.*

Dr Hugo MITTENZWEIG. Leitfaden für gerichtliche Obductionen. Ausgearbeitet auf Grund des Regulativs vom 13 Februar 1875. Berlin 1878 A. Hirsehwald, duża 8 ka str. 112. Cena 3 mk.

(Z podręcznika tego zdajemy sprawę powyżéj w dziale ocen.)

Prof. K. VOIT. Untersuchung der Kost in einigen öffentl. Anstalten. Für Aerzte u. Verwaltungsbeamte. München 1877, R. Oldenburg.

Sprostowanie. W Nrze 44 Przegl. Lek. str. 514 w lamie 1-szym wiersz 17 od góry zamiast „ciemny" powinno być „cenny."

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Woda gorzka
FRANCISZKA JÓZEFA

najskuteczniejsza z wód gorzkich,

różni się korzystnie w skutkach od innych znanych wód gorzkich têm, że skutkuje w mniejszych ilościach i że dłuższemu jéj użyciu nie towarzyszą złe następstwa.

Wiedeń 21 Kwietnia 1877. **Prof. Dr. Maks. LEIDESDORF.**

Wyszczególnia się najkorzystniéj pośród wszystkich wód gorzkich miasta Budy przez łagodny smak i wyborny skutek w **nieżycie żołądka i kiszek, uporczywém zaparciu stolca, w zastoinach krwi i nawałach** jéj do narządów szlachetniejszych w **krwawnicach, w braku apetytu** etc.

Dyrekcyja szpitala pow. w Buda-Peszcie 25 Sierpnia 1877.

Nie sprawia nawet przy dłuższém użyciu żadnych szkodliwości.

Wiedeń 10 Sierpnia 1877. **Radzca dworu Prof. Dr. BAMBERGER.**

Skutek jest wyjątkowo szybki, pewny i bez boleści.

Würzburg 26 Lipca 1877.

Tajny radzca Prof. Dr. SCANZONI bar. LICHTENFELS.

Zapasy znajdują się we wszystkich składach wód mineralnych.

Opisów zdroju etc. dostarcza gratis

Dyrekcyja rozsełki w Buda-Peszcie.

Filia dyrekcyi J. Wentzel w Krakowie.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levasseura**, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Galiego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesięczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u p. CLIN et Ce, ulica Racine, 14. Dostać można: w *Warszawie*, w składach materyałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Ce i Lilpopa; we *Lwowie*, w aptece p. Mikolascha; w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

Należy podać rękę szczęściu!

375,000 marek

czyli 218.750 złr. M. Połudn.

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie **na najnowszéj wielkiéj loteryi** odbyć się mającéj za dozwoleniem i rękojmią wysokiego **Rządu**.

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób że w ciągu kilku miesięcy w 7 ciągnieniach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **16 200 wygranych** między ktoremi znajduje się główna wygrana względnie **375.000** marek czyli złr. **218.750** M. Połud., w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	250.000,	1	12,000
1	125.000,	23	10,000
1	80,000,	3	8.000
1	60,000,	27	5,000
1	50,000,	52	4,000
1	40,000,	200	2,400
1	36,000,	410	1,200
3	30,000,	621	500
3	25,000,	706	250
3	20,000.	25.635	138
7	15,000	i t. d,	

Ciągnienia odbywają się według planów urzędownie zatwierdzonych.

Na najbliższe pierwsze ciągnienie téj wielkiéi przez Państwo **poręczonéj** loteryi kosztuje tylko

1 cały los oryginalny 6 mrk. czyli 3½ Złr.
1 połowa losu oryg. 3 mrk. „ 1¾ „
1 ćwiartka „ „ 1½ mrk. „ 90 kr

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością **za nadesłaniem gotowki, przekazu pocztowego, lub za pobraniem pocztowém należytości**, a każdy otrzyma od nas herbem państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk.

Do zamówień dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, a po każdém ciągnieniu każdemu interesantowi prześlemy bez żądania wykazy urzędowe.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rękojmią Państwa**, a możemy ją przesłać albo wprost, albo na żądanie interesantów za pośrednictwem naszych stosunków po wszystkich większych miejscowościach Austryi.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz mieliśmy przyjemność **między wielu innemi znacznemi wygranemi** wypłacić **główne wygrane** wprost naszym interesantom.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takiém **przedsięwzięciu na pewnéj podstawie opartém** na nader żywy udział, prosimy więc o nadesłanie zleceń w jak najkrótszym czasie a na wszelki przypadek przed **30 listopada rb.**

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

Zakup i sprzedaż wszelkich rodzajów obligów państwa, akcyj kolejowych i losów pożyczkowych. (65)

PS. Dziękujemy niniejszém za zaufanie jakiem nas dotąd obdarzano a zapraszając przy rozpoczęciu nowego losowania do udziału starać się będziemy i nadal przez zawsze szybką i rzetelną usługę pozyskać sobie zupełne zadowolenie naszych szanownych interesantów. *Wyżéj podpisani.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 46. W Krakowie, dnia 17 Listopada 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct.
Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

I. Z pracowni prosektoryjum szpitala powsz. lwowskiego.

Przyczynek do anatomii patologicznéj wgłobienia jelit. Przepuklina jelit w worku sieciowym przy zagłobie*).

Opisał Dr. Longin Feigel,
Prosektor szpitala powsz. lwowskiego.

Zagłoba jelit (*Intususceptio*) jako połączone z bardzo doraźnemi zmianami w ułożeniu jelit i zmianami w krążeniu, skoro dosięgnie pewnéj rozległości, musi koniecznie wywołać pewien szereg objawów anatomicznych. Inne zmiany więcéj następowe i zawsze późniejsze, wytwarzają się pod pewnemi tylko warunkami, zależne są od przebiegu mniéj lub więcéj długiego, od stopnia upośledzonego w zagłobie krążenia krwi, natężenia pierwotnych zagłobą wywołanych spraw chorobowych. I tak ucisk i naprężenie, na które narażoną jest wsunięta wraz z jelitem kréska części wpochwionéj, wywołać musi przedewszystkiém utrudniony odpływ krwi żylnéj a stąd obrzęk i wysięk krwawy w jelitach wgłobionych, oraz krwotoki z błon śluzowych. Skutkiem takich zmian występuje prędzéj lub późniéj zapalenie otrzewny, które staje się ogólném, lub też ogranicza się do części wgłobionéj i prowadzi do zlepienia, późniéj do zrośnięcia błon surowiczych do siebie przylegających. W błonach śluzowych jelit wgłobionych powstaje często silne zapalenie nieżytowe, dławcowe. W żyłach kréskowych uciśniętych i nadmiarę wyciągniętych mogą się wytworzyć zatory (Klebs), a stąd rozwinąć się zgorzelina części wgłobionéj, tak, że takową znaleziono przy sekcyi w strzępki rozpadlą. Zgorzelina taka występuje w ciągu długości jelit wgłobionych, niekiedy szczególnie mocno w środkowéj cewie jelita, podczas gdy jelito wewnętrzne i zewnętrzne są względnie dobrze utrzymane (Leichtenstern *Lageveränderungen d. Darms. Ziemssen Handb. VII. 497.*). Niekiedy zgorzelina tyczy się szyi wchodowéj zagłoby; wtedy cała część wgłobiona może być odtrąconą, nawet w znacznéj długości (Förster 2 — 3″, Leichtenstern do 3 metrów), a jelita na granicy zagłoby zrastają się ze sobą często z pozostawieniem silnego zwężenia światła; lub też zrośnięcie takie jest niedokładne, albo w miejscu odpadnięcia części wgłobionéj tworzą się owrzodzenia, tak, że pozostaje otwór pomiędzy jelitami, którym występuje kał do jamy brzusznéj i powstaje zabójcze zapalenie otrzewny. W innych przypadkach zgorzelina występuje u szczytu zagłoby (wedle Leichtensterna często, według Klebsa w rzadszych tylko przypadkach), a kawałek zgorzelinowy bywa odtrąconym. Klebs (*Handb. d. path. Anat. II. Lief. 235.*) wspomina też, że zgorzelina taka szczytu zagłoby może przejść i na pochwę zagłoby (*intususcipiens*) i takowa może być przedziurawioną, jak to widział w jednym przypadku. Podobny przypadek drugi opisuje też Bock (*Arch. f. Kinderheilk. 1869.*) u 10-letniéj dziewczynki, u któréj wgłobienie trwało 43 dni. Sekcyja wykazała, że jelito biodrowe, kątnica i okrężnica wstępująca były w długości 37 cm. wsunięte w okrężnicę zstępującą; pochwa (*invaginans*) była w okolicy szczytu zagłoby przedziurawioną, a otwór ten prowadził do jamy pomiędzy żołądkiem, śledzioną, kręgosłupem, przednią ścianą brzuszną i jelitem wgłobionem, wypełnionéj ropą. Leichtenstern podaje, że niekiedy skutkiem takiéj zgorzeliny powstaje w ostry sposób posocznica. Niekiedy zaś zdarza się przebieg przewlekły w ten sposób, że cewy jelit wgłobionych przez zrośnięcie ustalają się w swém położeniu, ściany ich klęsną, a przewód staje się znowu drożnym. I tak opisuje on przypadek z kliniki Liebermeistra, w którym zagłoba trwała 11 miesięcy, a podaje, że opisane są przypadki takie trwające 1, 2 do 4 lat, dopóki śmierć nie nastąpiła skutkiem przedziurawienia jelita i zapalenia otrzewny, lub wyzdrowienie przez odtrącenie części wgłobionéj. Tyle wiadomo dotychczas o przebiegu zagłoby i zmianach anatomicznych w przebiegu tejże.

Dwa przypadki, które zdarzyły się w szpitalu naszym na oddziale chorób wewn. Dra O. Widmana, którego uprzejmości zawdzięczam historyje choroby, są tak szczególne i niezwykłe, że zasługują ze wszech miar na dokładny opis:

I) Michał Wdowicz, lat 41, wyrobnik, przyjęty został do szpitala dnia 24 lutego 1873 r. Podaje on, że od 8 tygodni jest chory, a choroba rozpoczęła się od mocnych bólów brzucha, poczém wkrótce ukazały się stolce

*) Rzecz przedstawiona w Tow. lek. gal.

krwawe, a rozwolnienie kilka razy dziennie utrzymuje się dotychczas; gorączki jednak od początku dotąd nie było. Badanie wykazuje człowieka wynędzniałego, stan bezgorączkowy. Badanie klatki piersiowéj daje wynik ujemny. Brzuch wciągnięty, mięśnie proste skurczone, naprężone. Okrężnicę poprzeczną, zstępującą i jelito grube aż do miednicy małéj można wymacać jako twardy wałek przy dotyku bolesny; chwilowo występuje przy dotykaniu wyraźne kurczenie się jelit i podczas tego owe wałki wymacalne stają się jeszcze twardsze i napinają ściany brzuszne wśród mocnych bólów. Rozpoznano czerwonkę i stósowano lewatywy skrobiowe z nastojem makowcowym. Dn. 26go lutego stan jednaki; w ciągu doby było 2—3 stolców. Zalecono lewatywy z azotanu srébra. Dnia 28 chory żali się na częste parcie na stolec, miał jednak przez ubiegłą dobę tylko jeden stolec. Zalecono następnie okłady lodowe na brzuch, wewnętrznie kalomel z nastojem makowcowym, dnia 2go marca olejek rącznikowy. Boleści i rozwolnienie utrzymują się jednak mimo tych środków, od 5go marca chory oddaje skąpe, wolne stolce kałowe pod siebie. Wycieńczenie sił coraz znaczniejsze. Dnia 9go marca chory umarł wśród objawów zapadu.

Sekcyja zwłok wykonana dnia 10go marca wykazała: Mężczyznę wzrostu wysokiego, dobréj budowy ciała, bardzo źle odżywionego. Źrenice rozszerzone. Mózg wilgotny, miernie przekrwiony. Oba płuca przyrośnięte zbitą wiotką tkanką łączną do opłucny żebrowéj, małe, na przekroju suche, niedokrewne, z wyjątkiem płatu dolnego płuca prawego, w tylnéj części przekrwionego. Serce prawidłowéj wielkości; zastawki cienkie; mięsień blado żółty, soczysty, kruchy.

W jamie brzusznéj kilka funtów płynu brudno-żółtego, kałem cuchnącego, cienkiego. Wątroba i żołądek mocno ku górze wysadzone, wypierają przeponę do wysokości 3go żebra. Otrzewna wszystkich narządów brzusznych pokryta cienką warstwą wypociny włóknikowo-ropiastéj, kałem zabarwionéj. Sieć większa nieco zgrubiała, pokryta również błonami wrzekomemi włóknikowemi, schodzi od żołądka do okrężnicy poprzecznéj mocno naprężona i półkolisto ku przodowi wypuklona, kończy się zaś na okrężnicy, tak, że dalszy jéj ciąg, odchodzący ku dołowi, nie daje się wyśledzić. Okrężnica poprzeczna, zstępująca i jelito esowate znacznie zgrubiałe przedstawiają twardy wał, przechodzący z prawéj strony ku lewéj nieco niżéj od pępka, a jelito esowate wypukła się przytém od miednicy w jamę brzuszną w dolnéj swéj części tak, że sięga prawie do linii pępkowéj pionowéj, podczas gdy prawe podbrzusze zajmują jelita cienkie. Przegiąwszy okrężnicę ku górze widać w śródjeliciu przyokrężném 8 cm. wysokiém, w linii pępkowéj otwór średnicy 6 cm., o brzegach strzępiastych, żółtawych, przesiąkłych wypociną ropiastą i kałem, przez który wchodzi pętla jelita cienkiego ze środkowéj onego części, 75 cm. długa, pod okrężnicą do jamy worka sieciowego, gdzie takową napotkano. Jama ta ograniczoną jest od góry żołądkiem, od dołu śródjeliciem przyokrężném i okrężnicą, od tyłu ścianą brzuszną i trzustką, od przodu zaś siecią wielką, która pokrywa jelita cienkie w jamie téj zawarte, przez nie jest mocno ku przodowi wypukloną i naprężoną. Szyja opisanéj pętli jest w otworze śródjelicia przez okrężnicę bardzo słabo uciśnięta, blada; otrzewna wszystkich jelit cienkich drzewkowato nastrzykana, jelito jednak leżące w worku sieciowym nadto sinawe, rozdęte wielką ilością cieczy surowiczéj czerwonawéj z kałem zmięszanéj; błona jego śluzowa rozpulchniona, sinawo-czerwona, podczas gdy jelito cienkie leżące w dolnéj części brzucha jest rozdęte cienkim, płynnym, ciemno-żółtym kałem, ściany zaś jego znacznie bledsze, różowawe. Po rozcięciu w poprzek sieci wielkiéj i odsunięciu do góry żołądka widać w jamie sieciowéj nadto do 1 funta płynu cienkiego ropiastego ze strzępkami włóknika, który pokrywa też ściany worka sieciowego.

Po wyjęciu jelit grubych z jamy brzusznéj widać jelito biodrowe, ślepe i okrężnicę wstępującą głęboko wsunięte w okrężnicę poprzeczną i zstępującą, tak, iż szczyt stanowi zastawka Bauhiniego, część wewnętrzną jelito biodrowe (46 cm., $1\frac{1}{2}'$), część zaś środkową jelito ślepe i okrężnica wstępująca również tyleż długie. Grubość wałka zagłoby stanowi w średnicy do 10 cm. więcéj. Po rozcięciu cew jelitowych okazuje się, że otrzewny jelit do siebie w zagłobie przylegających są od początku do końca silnie zrośnięte krótką, zbitą, szarawą tkanką łączną, tu i owdzie łupkowo zabarwioną. Otrzewna i błona śluzowa wszystkich cew zagłobę stanowiących są blado-szarawe, rozpulchnione i wodnisto zbrzęknięte. Tylko błona śluzowa szczytu zagłoby, tj. kątnicy tuż przy zastawce Bauhiniego jest w wysokości 5 cm. (2″) mocno krwią nabiegła, ciemno-czerwona, a na 2·5 cm. od szczytu przedstawia miejsce rozpadłe przez całą grubość ścian kątnicy rozległości centa, otoczone brzegiem, który na 1 cm. w około pokryty jest żółtawą, brudną, suchą wypociną błonicową, silnie przylegającą tak, że się z błony śluzowéj oddzielić nie daje. Ściany jelita esowatego w miejscu, gdzie do nich szczyt zagłoby przylega, na przestrzeni małéj dłoni zupełnie rozpadłe, przedstawiają brzegi otworu tego miernie zaczerwienione, pokryte wypociną błonicową suchą, od których wiszą obfite strzępki kałowo zabarwionych, zgorzelinowych tkanek jelita. Przez ten otwór komunikuje jama jelita grubego z jamą otrzewny. W okolicy pępka błona śluzowa kątnicy (zwrócona ku błonie śluzowéj cewy zewnętrznéj) wraz ze wszystkiemi warstwami jelita na przestrzeni talara rozpadła, przedstawia brzegi nieregularne, lekko zaczerwienione, nieobrzękłe; a odpowiednio temu miejscu błona śluzowa okrężnicy poprzecznéj, tj. pochwy, przedstawia owrzodzenie głębokie, do warstwy mięsnéj zewnętrznéj sięgające, o brzegach i dnie zupełnie bladych, nieco obrzękłych, nad którém jednak otrzewna blada nie okazuje żadnych szczególniejszych zmian. Wątroba, śledziona i nérki nie przedstawiają zmian uwagi godnych.

Rozpoznanie brzmiało: *Intususceptio intestini ilei, coeci et colonis ascendentis in transversum et descendens usq. ad S. rom. subs. adhaesione fibrosa intususceptorum. Diphtheria apicis intususcepti et necrosis circum scripta; necrosis S. rom. in regione apicis intususc. subs. perforatione totali S. rom., exitu faecium in cavum peritonei et peritonitide universali. Necrosis partialis coeci (intususcepti medii) et telae mucosae intususcipientis e pressione et usura. Ruptura mesocolonis subseq. hernia intestini jejuni in bursa omentali. Hyperämia et oedema cerebri. Pleuritis adhaesiva bilateralis et compressio pulmonum. Steatosis cordis. Marasmus universalis.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

Rzadki przypadek ropienia nérki prawéj z następowém przebiciem ropnia w okolicy lędźwiowéj prawéj i wytworzeniem się przetoki nérkowéj. Operacyja. Polepszenie znakomite.

Skréślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
Asystent tejże kliniki.

(Dokończenie.)

Tak więc obecnie już nie ulegało najmniejszéj wątpliwości, że jama powyżéj opisana wysłana gładką błoną

z wachlarzowato ułożonemi ciałkami i wypełniona ropą nie była niczém inném, jak tylko znaczną częścią zropiałéj nérki i zapaleniu ropnemu nérki początek swój zawdzięczała, że zatém wszystkie nasze tłumaczenia całéj sprawy chorobowéj zupełnie były słusznemi. Najpierw więc powstało ropienie w miąższu nérki, ropa wytworzona odpływała w ilości już to większéj, już to mniejszéj do pęcherza i na zewnątrz, ponieważ jednak sprawa chorobowa postępowała, a ropa nie mogła w całości z miedniczki nérkowéj z łatwością odpływać na zewnątrz, nastąpiło przebicie torebki nérkowéj, poczém wytworzyło się zapalenie ropne dookoła nérki, które utorowało swoim produktom odpływ na zewnątrz. Tym sposobem cała nérka została niejako przedrenowaną.

Oczyściwszy dokładnie całą ranę założono kawałek cewnika elastycznego w górny dołek jamy celem ułatwienia odpływu ropy i następnie spojono ranę 3 szwami metalowemi i jednym powierzchownym nitkowym. Opatrzono według metody Thierscha. Podwiązano tylko jednę tętniczkę powierzchowną, w ogóle krwotok był nieznaczny i wkrótce ustawał po przecięciu którejkolwiek warstwy w całości. Operacyja trwała trzy kwadranse; prymaryjuszowi Obalińskiemu, który był łaskaw asystować wraz z autorem prof. Rosnerowi, jakoteż koledze Dembowskiemu, który zajął się chloroformowaniem chorego ze skutkiem znakomitym, niech mi wolno będzie w tém miejscu złożyć podziękowanie.

Po dokonaniu rękoczynu chory wkrótce odzyskał przytomność zwłaszcza, że i skutkiem chloroformu nastąpiły wymioty dość obfite. Najpierw chory uskarżał się na bardzo mocne parcie na mocz i niemożebność oddania go dobrowolnie; w chwili jednak, w któréj przystąpiłem do wypuszczenia go za pomocą cewnika Nélatona, oddał go sam z uczuciem mocnego pieczenia. Mocz nie zawierał wcale krwi, lecz był mętny i pomięszany ze znaczną stosunkowo ilością ropy, którą stwierdziło tak badanie chemiczne, jak i drobnowidowe. Zapad u chorego tuż po dokonaniu zabiegu operacyjnego nie był znaczny, ciepłota w południe 13/5 wynosiła 37·4, tętno 88; przez całe popołudnie chory miał się dobrze, a o godzinie 5téj wieczór ciepłota była tylko 37·7, tętno 84.

Jednakowoż reakcyja ze strony ustroju chorego wkrótce wystąpiła. Już o godzinie 7 wieczór tegoż samego dnia pojawiły się dreszczyki, a w godzinę późniéj wykazywał ciepłomierz 39·5. Tętno było 96, a o godzinie 11téj w nocy ciepłota dosięgała 39·7. Nazajutrz z rana ciepłota była 38·1, tętno 92. Z powodu mocnego przesiąknięcia krwią opatrunku zmieniono go w 5 godzin po dokonaniu rękoczynu; cała jamka koło kateteru i rana sama była powleczona krwią skrzepłą; krwotoku jednak nie było wcale. Dnia następnego wypłynęła z cewnika mierna ilość ropy, z rany zaś nieco wydzieliny surowiczo-krwawéj. Wejrzenie rany robiło wrażenie nader korzystne. Wieczorem tegoż dnia ciepłota dosięgła 39·0, a tętno 100.

15 maja ciepłota opadła na 38·3, tętno 96. Rana niemal już spojona, goi się widocznie przez rychłozrost (*per primam intentionem*); szew nitkowy usunięto. Z kawałka cewnika wydobywa się ropa brudno-czerwona. Stan ogólny chorego dobry. Ciepłota popołudniu o godz. 3ciéj 38·2, tętno 84, o godz. 7 wieczór 38·7, tętno 80.

16 maja odjęto wszystkie szwy metalowe, a brzegi rany bardzo dobrze w całości, szczególniéj zaś w głębi spojonéj ściągnięto za pomocą pasków przylepca zwykłego. W ogóle stan pooperacyjny chorego robi nader miłe wrażenie, apetyt zaczyna być dobrym. Założono świéży cewnik w kierunku ku nérce. Ciepłota z rana była tylko 37·5, tętno 76, wieczór 38·8, tętno 88.

Z powodu znaczniejszéj sekrecyi ropnéj z głębi koło cewnika postanowiono chorego 2 razy dziennie opatrywać.

17 maja ciepłota z rana była 37·1, tętno 68, wieczorem 38·1, tętno 72.

18 maja ciepłota z rana była 37·2, tętno 68, wieczorem 38·0, tętno 84.

Odtąd ciepłota utrzymywała się niemal ciągle w tych granicach, czasem jeszcze wieczorem dosięgała 38·5° C., z rana jednak była zawsze prawidłową. Rana w miejscu cięcia pionowego zagoiła się w zupełności przez rychłozrost, w samym tylko końcu górnym brzegi skórne nieco się rozeszły, ale i tu zupełne zagojenie nastąpiło bardzo prędko tak, że we dwa tygodnie po dokonaniu rękoczynu całe cięcie pionowe stale i zupełnie się już zabliźniło. Za to cięcie poprzeczne łączące pionowe z dawnym otworem przetoki nérkowéj goiło się powoli za pomocą ziarniny, która bujała i wymagała od czasu do czasu przyżegań kamieniem piekielnym. Ropa wypływająca po operacyi w dość znacznéj ilości, bo do 50 grm. dziennie, nie przesiąkała od 20 maja opatrunku, skutkiem czego od 23 maja poczęto już raz tylko dziennie opatrywać chorego. Cewnik wkrótce, bo w 6 dni po dokonaniu rękoczynu, zastąpiono sączkiem na 7 cm. długim i zmieniano go co 4 do 5 dni zastępując go świéżym. Ilość moczu wyniosła 1300 cm. sześć. na pół doby (przez noc), a 21 maja uzbierano 2700 cm. sześć. z jednéj doby. Parcie na mocz co ½ godziny. Rozbioru moczu dokonywano co dwa tygodnie w pracowni prof. Dra Stopczańskiego, a rezultat poszukiwań był następujący:

Mocz barwy jasno-żółtéj, oddziaływania kwaśnego, c. g. od 0·008 — 0·012, wykazuje osad po dłuższém odstaniu zwiększony. W rozczynie mocz zawiera urochrom, mocznik i fosforany ziemne w ilości słabo zmniejszonéj, uroksantyn w ilości dość silnie zwiększonéj. Chlorki prawidłowe. Białka ilość mała dobrze dostrzegalna, mało co więcéj niż odpowiada ropie w moczu zawartéj; węglanu amonowego ślad dosyć dobrze spostrzegalny. Badanie osadu wykazuje ciałka ropy w dość znacznéj ilości, zwykłą ilość śluzu i przybłonka brukowego. Najbardziéj jednak interesującą rzeczą jest badanie chemiczne ropy wypływającéj z sączka przy każdorazowém opatrzeniu; poszukiwania pod tym względem wykazują, iż już mocz nie mięsza się z ropą odpływającą sączkiem włożonym w dawną przetokę, mimo, że kwas karbolowy 1% służący do przestrzykiwania rany i jamy, w którą włożono sączek, z łatwością można było wykazać w moczu zaraz po opatrywaniu oddanym. Mocz taki zaprawiony kwasem azotowym i ogrzany nad lampką spirytusową przybierał zabarwienie ciemno-dymne i miał zapach kwasowi karbolowemu właściwy.

29 maja była ciepłota z rana 37·3, tętno 76. Ilość ropy mała, bo zaledwie do 10 grm. przy jednokrotném dziennie opatrywaniu dochodzi. Wieczorem gorączka spotęgowała się do 39·6, tętno 88, a chory uskarżał się na ból znaczny w obu bokach: mimo jednak starannego badania nie można było wykryć żadnego zboczenia. Nazajutrz gorączka niemal zupełnie ustąpiła, z rana bowiem ciepłota wynosiła 37·1, tętno 68, wieczór ciepł. 39·1, t. 88.

31 maja z rana 37·1, tętno 76, wieczór 38·6, t. 88.

1 czerwca z rana 37·1, tętno 88.

Ale polepszenie było tylko chwilowe, ból w obu bokach znaczny nie ustąpił zupełnie, ciepłota znów się podniosła do 39·2 o godzinie 3 popołudniu, a noc chory spędził niespokojną. Nazajutrz ciepłota znów się obniżyła, z rana bowiem dosięgła granic prawidłowych t. j. była 37·4° C., tętno 88, a wieczór stan był lekko gorączkowy ciepł. 38·1, tętno 88. Ból zlokalizował się w jednym boku tylko, a mianowicie w boku prawym: ból ten utrzymuje się

ciągle i wzrasta za uciskiem w okolicy dolnego brzegu wątroby. Tamże można przy ostrożném przesuwaniu powłok brzusznych wyśledzić lekką chropowatość otrzewnéj a zarazem wymacać guz wielkości jaja kurzego, który początek swój najprawdopodobniéj zawdzięcza ograniczonemu wysiękowi w tkankę łączną podotrzewnową tuż po nad nérką.

Pod względem terapeutycznym zalecono choremu chinin 0·40 pro die, wodę sodową i ciepłe okłady w okolicę bolesną. Co do stanu rany, to cięcie poprzeczne pokryte bujną ziarniną zaciąga się zwolna od brzegów przyskórkiem, a i w głębi dawnéj przetoki buja ziarnina i zacieśnia tak przewód, że sączek zwykłéj grubości, wchodzi tylko z trudnością. Ilość ropy coraz to mniejsza, dochodzi obecnie do 8 grm. na dobę; badanie strzępów ropiastych wychodzących przy przestrzykiwaniu przetoki wykazuje pod drobnowidem tylko kępki ciałek ropnych; ani śladu jednak zniszczonych pierwocin nérki nie wykryto.

Od 4 czerwca aż do 18 tegoż miesiąca utrzymywał się ciągle stan zbliżony do gorączkowego; ciepłota z rana była zawsze od 36·9 do 37·6, tylko 5 i 6 czerwca wykazywał zrana ciepłomierz 38·0 do 38·1; wieczorem zaś gorączka była 38·0 do 39·0 (6/6) i dopiéro 13 czerwca obniżyła się do 37·9 a 14 czerwca do 37·6° C.

15 czerwca założono w przetokę sączek znacznie cieńszy, bo o średnicy 2 milimetrów i poczęto podawać choremu zamiast wody sodowéj wodę selcerską. Ból w okolicy podżebrza prawego niemal zupełnie ustąpił, a badanie nie wykazuje już chropowatości otrzewnéj, z wysięku zaś można po nad nérką zaledwie ślad wymacać i tylko za silniejszym uciskiem uskarża się chory na lekki ból w owém miejscu.

Nagle 18 czerwca koło godziny 6téj wieczorem wystąpił u chorego objaw niezwykły, którego źródła dociec nie byliśmy w stanie, tj. wśród boleści, jakie towarzyszą morzysku, oddał chory stolec krwawy zrazu dosyć skąpy, głównie zaś baczną na siebie zwrócił uwagę skrzep kształtu ukleja, długości i grubości palucha u ręki. Późniéj koło godziny 11téj w nocy nastąpiły jeszcze dwa stolce krwawe również ze skrzepami czarniawemi podobnemi do uklejów oderwanych. Badanie tak makro, jak i mikroskopijne wykazało, iż to są w istocie tylko skrzepy krwi niezbyt świéże, wewnątrz nie zawierające żadnych szczątków uorganizowanych ustroju. Skutkiem krwotoków tego rodzaju, które pojawiły się niespodziewanie i bez znanéj przyczyny, wystąpiła znaczna niedokrewność u chorego już i tak osłabionego długotrwałém cierpieniem, a nawet chwilowy zapad, skutkiem czego musiano choremu podać natychmiast dobre wino czerwone i wstrzyknąć 0·50 eteru siarczanego pod skórę łydki. Ciepłota wówczas tj. o godzinie 12 w nocy była 36·7, tętno 120. Nazajutrz ciepłota zrana była 36·8, tętno 88. Badanie chorego przez kiszkę stolcową nie wykryło żadnych guzów żylakowych. Krwotok najprawdopodobniéj nastąpił w jakiémś miejscu jelita grubego, lecz przyczyna jego i bliższe okoliczności dotąd pozostały dla nas zagadką. Wprawdzie Simon (l. c. Tom II, str. 34.) w dziele swém tylekroć wspominaném przytacza przypadek opisywany przez Rayera, w którym po ranie kłótéj nérki zadanéj w pojedynku szpadą wystąpiły obok moczenia krwawego także stolce krwawe, lecz nie przytacza żadnego bliższego objaśnienia wspomnianego objawu, ani téż we własnych spostrzeżeniach odnoszących się do chorób nérkowych i nieraz bardzo wyczerpująco opisywanych historyjach choroby nie uwydatnił nigdzie podobnego szczegółu.

Do południa 19 czerwca był jeszcze jeden stolec krwawy mimo podawania półtorachlorku żelaza po 5 kropel co godzinę. Dlatego wstrzyknięto w okolicę kiszki ślepéj podskórnie 0·25 *Extr. secalis cornuti aq. Bonjeana.* Wieczorem ciepłota była 37·8, tętno 88.; nazajutrz ciepłota była z rana 36·7, tętno 88, a wieczorem ciepł. 36·9, tętno 88.

Ilość ropy wydobywającéj się sączkiem na zewnątrz stanowczo znacznie się zmniejszyła i wynosiła przy jednokrotném dziennie opatrywaniu zaledwie 5 grm. tj. połowę ilości przed kilku dniami produkowanéj.

21 czerwca znów ciepłota ranna dochodzi zaledwie do 36·5, tętno 84, a wieczorem 36·9, tętno 88.

Krwotok przeto powyższy można w przebiegu choroby opisanéj, szczególniéj zaś już po dokonaniu zabiegu operacyjnego uważać stanowczo za krytyczny, odtąd bowiem stan lekko gorączkowy u naszego chorego zupełnie już ustąpił, a ciepłota nawet wieczorem nigdy nie przekroczyła 37·6° C., z rana zaś co najwięcéj dosięgła 37·0° C.

22 czerwca nastąpił skutkiem zażywania przetworów żelaznych (półtorachlorku żelaza) stolec czarny lecz już bez domieszki skrzepów, a chory począł nabierać apetytu i sił tak dlań pożądanych. Do 1go lipca stan chorego coraz to bardziéj się polepszał, a stan jego w piérwszych dniach lipca był następujący:

Ziarnina pokrywająca cięcie poprzeczne pokryła się cienkim świéżym przyskórkiem tak, że tylko jeszcze miejsce wielkości grochu pozostało niezabliźnionem. Ilość ropy była tak nieznaczną, iż przesiąkała zaledwie cienką warstewkę waty salicylowéj przyłożonéj na otwór sączka tkwiącego jeszcze ciągle w dawnéj przetoce. Badanie przetoki zgłębnikiem wykazało, iż mimo ciągłego zwężania się jéj przez bujającą ziarninę nie nastąpiło zupełne jéj zarośnięcie w głębi saméj, gdyż długość jéj zawsze jeszcze do 7 cm dochodzi. Atoli mimo kilkakrotnego poszukiwania kwasu salicylowego w piérwszéj zaraz ilości moczu oddanéj po opatrywaniu przez chorego, nie zdołano go ani raz wykazać za pomocą półtorachlorku żelaza, który, jak wiadomo, zabarwia kwas salicylowy w rozczynie na fijoletowo, a nadto mimo wstrzyknięcia karminu do przetoki mocz się wcale nie zabarwił różowo. W obec takich faktów zupełnie usprawiedliwionem jest przypuszczenie, że przetoka już nie komunikuje z jamą nérkową, lub przynajmniéj z miedniczką nérkową, a to prawdopodobnie skutkiem zatkania ujścia jéj wewnętrznego czopem ziarniny. To téż i moczu nic więcéj już nie wydziela się przetoką. W obec takiego stanu rzeczy można się pocieszać nadzieją, iż zwolna nastąpi zupełne zarośnięcie przetoki; mała zaś ilość moczu wydzielająca się z resztek nérki zropiałéj swobodnie sobie odpływać może przez moczowód zupełnie drożny. Mimo tak pomyślnych widoków ze strony cierpienia miejscowego ogólny stan chorego budzi pewne obawy, chory bowiem ciągle doznaje parcia na mocz, a badanie chemiczne wykazuje ciągle, wprawdzie lekkie, zapalenie pęcherza i miedniczek nérkowych. Obawa ta jest tém większą, o ile sprawy chorobowe zawdzięczające początek swój wiewiewiórowi cewki zazwyczaj nagabują obie nérki, tak że według wskazówek Simona (l. c. 171) rokowanie w podobnych przypadkach nie jest zazwyczaj bardzo pomyślném. Jedna tylko okoliczność pocieszająca zasługuje na baczną uwagę tj., że mocz coraz to bardziéj się wyjaśnia i że coraz to mniéj ciałek ropnych i białka zawiéra; choroba przeto nie postępuje lecz ustępuje.

Przebieg wreszcie choroby aż do odesłania operowanego na oddział chirurgiczny szpit. św. Łazarza tj. do 18 lipca r. b. nie wiele wymaga szczegółowych objaśnień a dadzą się one streścić w następujących wyrazach: Chory przybiera coraz to bardziéj na siłach, nie gorączkuje wcale, apetyt ma znakomity i nie uskarża się wcale na dolegliwości w boku prawym. Badanie przez powłoki brzuszne podjęte nie wykazuje pod łukiem żebrowym w głę-

bi żadnego obrzęku. Ze strony rany również nie uskarża się chory na ból żaden; rana cała jest stale aż po mały otwór przetoki zabliźnioną. W przetoce dotąd tkwi sączek, albowiem obawiać się należy zatrzymywania się ropy w przewodzie do 7 cm. długim, gdyby się sączek stale usunęło. Na kilka dni usunąłem sączek dla przekonania się, czy ziarnina nie wypełni téj już bardzo ciasnéj przetoki, a nawet wsunąłem zaraz po usunięciu sączka długą laseczkę kamienia piekielnego celem pobudzenia ziarniny do szybszego zaczopowania zwłaszcza tylnego odcinka przetoki, lecz badanie po kilku dniach mnie przekonało, że ropa wydzielana przez ściany przetoki nie odpływała swobodnie, a lubo chory nie gorączkował. ani też na żadne dolegliwości się nie uskarżał, to jednak po ponowném założeniu sączka nagle do 12 grm. ropy z samejże przetoki odpłynęło. W ostatnich dniach pobytu w zakładzie klinicznym produkcyja ropy była bardzo nieznaczną, bo przy codzienném opatrywaniu zrana wychodziło zaledwie kilka jéj kropel; tylko czasem przy przesuwaniu sączka lub wyjęciu go zupełném na chwilę z jakiegoś zaułka w saméj przetoce wypłynęło kropel kilkanaście, razem nie więcéj niż 2 — 3 gramów. Wszystkie te szczegóły razem wzięte przekonywają nas, że ropienie to odbywa się w saméj tylko przetoce bez współudziału jamy powstałéj po zropieniu nérki, gdyż płyny wstrzyknięte do przetoki, jak karmin lub kwas salicylowy nie dostają się już do moczu, ani téż w ropie odpływającéj przetoką moczu więcéj wykazać nie można. Chory w końcu nabiera z dniem każdym sił i lepszéj cery, przechodzi się swobodnie po sali, ma dobry humor i waży 86 funtów. Na oddziale Dra Obalińskiego chory bawił do 4 sierpnia r. b., a w czasie tym nie zauważano żadnego pogorszenia, a mianowicie sekrecyja ropna z przetoki się nie zwiększyła, lecz tak jak poprzednio była zawsze nader skąpą. Na usilne własne i rodziny żądania opuścił chory zakłady lecznicze krakowskie zatrzymując jeszcze sączek w przetoce. Dalsze losy jego dotąd nie są mi znane w szczególności, tyle tylko wiém z pewnością, iż żyje i ma się dość dobrze.

Tak więc rękoczyn przedsięwzięty u naszego chorego został uwieńczony skutkiem pomyślnym, a gdyby nic więcéj nie wskórał, jak tylko, że uwolnił chorego od gorączki ciągle trawiącéj siły jego ustroju, toby już wypełnił świetnie cenne to zadanie.

W naszym jednak przypadku należy mieć wszelką nadzieję, iż oprócz téj najważniejszéj zalety przyczyni się jeszcze do uwolnienia chorego naszego chociażby po dłuższym czasie od przykrości, na jaką go naraża istnienie nawet téj nieznacznéj już przetoki. Zawsze atoli grozi obawa ze strony nérki drugiéj, którą po zropieniu znacznéj części nérki prawéj spotkało jeszcze trudne zadanie kompenzacyi, chociaż już równocześnie z miedniczką nérki choréj i jéj miedniczka najprawdopodobniéj ulegała przewlekłemu zapaleniu. Gdyby z téj strony obawa okazała się płonną, to rękoczyn chirurgiczny uratowałby nie chwilowo tylko, ale stale życie temu nieszczęśliwemu choremu, który tyle dotąd przebył ciężkich cierpień.

Na zakończenie méj rozprawki dodaję, że o ile tylko literatura była mi przystępną, szukałem przypadku podobnego do powyżéj opisanego i w istocie znalazłem dosyć przypadków ropienia nérki, ale przyczyną ostateczną było zawsze zapalenie miedniczki nérkowéj powstałe czy to skutkiem kamieni czy to skutkiem ścieśnienia cewki moczowéj, czy téż wreszcie przerostu gruczołu krokowego.

Takie przypadki znalazłem i opisane w protokółach sekcyjnych zakładu anatomiczno-patologicznego w naszym uniwersytecie, jednakowoż nigdzie nie napotkałem przypadku, gdzieby bez powyższych przyczyn na tle wiewiorowém wytworzyło się zapalenie miedniczek nérkowych, a w dalszym następstwie ropień w nérce, który zniszczył większą jéj przeszło połowę, ani téż nie napotkałem w żadnym przypadku takiego przebiegu, jak w co dopiéro opisanym. Niejaką tylko analogiją przedstawia przypadek Stevena podany w rocznikach Virchowa i Hirscha z r. 1869 na stronicy 162, dla tego na zakończenie go tutaj podać się ośmielam. (*Steven: Case of pyelitis and pyonephrosis. Glasgow. med. Journ. Febr. p. 257.*

Człowiek 37 letni uskarżał się bez znanéj sobie przyczyny na częste parcie na mocz i swędzenie na końcu żołędzi prącia. Bóle wystąpiły w okolicy nérek, a chory wśród tego chudł coraz to bardziéj i tracił siły. Mocz oddziaływał słabo kwaśno, był blady i zawiérał obfity osad z ciałek ropnych złożony. Środki ściągające najrozmaitszego rodzaju sprawiały tylko polepszenie chwilowe. Zwolna wzmagały się dolegliwości a w okolicy nérki prawéj wystąpił obrzęk wzrastający coraz to bardziéj. Chory umarł skutkiem wycieńczenia sił. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono w okolicy nérki prawéj wielką torbę wypełnioną ropą, a we wnętrzu tejże rozpoznać było można zaledwie tylko szczątki ze zropiałéj nérki. Nérka lewa była zdrową.

Przypadek ten przedstawia niejako piérwszy okres choroby u naszego chorego, który był pod względem przebiegu cierpienia o wiele szczęśliwszym.

Już po oddaniu niniejszego artykułu do druku przedstawił się chory nasz na klinice z zatoką nérkową zaledwie na 3 cm. długą, a więc na zabliźnieniu. Tak jak dawniéj już po wykonaniu rękoczynu ropa wypływa czysta bez domieszki moczu w ilości bardzo skąpéj, a wstrzykiwania barwików do przetoki wykazały rezultat ujemny, a więc komunikacyja z miedniczką nérkową stanowczo przerwana.

III. Uwagi nad żywieniem osesków

Dra A. Kwaśnickiego.

(Dokończenie.)

Kiła należy do tych chorób udzielających się, które sprowadzają najkłopotliwsze powikłania: na podstawie spostrzeżeń dokonywanych przez najwytrawniejszych klinicystów, sądzę, że kiła nie udziela się z pokarmem, natomiast liczne przykłady przyrzutu kiły od mamki do oseska i odwrotnie należy odnieść do pośrednictwa krwi, która należy do cieczy najsilniéj zarażających; a tak ze względu na popękania i nadżerki, brodawki, jak i na zadraśnięcia warg oseska, który zwykł kłaść do ust wszystkie przedmioty, które mu wpadną do ręki, powodów do wynaczynień krwi nie brak z obu stron. Jeśli przekonani jesteśmy, że ojciec lub matka oseska ulegają kiłowemu zakażeniu, jeśli wszystko upoważnia nas do przypuszczenia, że ich dziecię ulegnie w niedalekiéj przyszłości tejże saméj chorobie, jaką ma być rada lekarza? Jeśli matka sama karmić może, należy użyć wszelkich argumentów przekonywających, by ją zachęcić do tego; jeśli zaś matka nie chce, lub nie może tego dopełnić, trzeba przystąpić do karmienia sztucznego lub polecić dziecko mamce, uprzedziwszy ją poprzednio o możebnych groźnych dla niéj następstwach; osesek zaś winien być pod okiem lekarza, ażeby wraz z pierwszemi objawami kiły rozpoczętém zostało swoiste lekowanie.

Jeśli osesek karmiony przez matkę przedstawia jak to często bywa, dopiéro po kilku miesiącach życia objawy zakażenia kiłowego, obowiązkiem matki karmić go i nadal, gdyż odłączenie zwiększyłoby już istniejące powody jego krótkowieczności. Tylko ta mamka podjąć się może

nadal karmienia takiego oseska, która sama przebyła kiłę, każda inna, po poprzedniém ostrzeżeniu przez lekarza, może to uczynić na własną odpowiedzialność.

Dobry jest sposób karmienia takiego oseska pokarmem niewieścim za pomocą łyżeczki, do czego rodziny zamożne mogą użyć dwóch mamek, a jednocześnie oseska należy poddać leczeniu przeciwkiłowemu, i po otrzymaniu dodanych skutków takowego, powierzyć dziecko mamce. Nie jestem zwolennikiem zadawania rtęci matce, w celu uleczenia kiły oseska; leczenie bezpośrednie jest łatwém i prędzéj prowadzi do celu.

Jeśli dziécię, u którego nie przypuszczaliśmy zakażenia kiłowego, poruczone było mamce i nagle dostało jawnych objawów takowego, co czynić wypada, wybierając między udzieleniem się kiły mamce, a groźnemi dla oseska następstwami odłączenia? Nie mamy nic do zmienienia, jeśli pomimo ostrzeżeń lekarza, mamka i nadal karmić sobie życzy, w razie przeciwnym przystąpić należy do karmienia pokarmem niewieścim za pomocą łyżeczki lub w ostateczności do karmienia sztucznego, nie rokując sobie dobrych zeń skutków.

Jeśli zaś karmiąca, którą mieliśmy za zdrową, uległa naraz wybuchowi objawów kiły, co czynić wypada? Jeśli nią jest matka, nic zmieniać nie mamy; gdyż można być pewnym, że nie tylko ona sama, lecz i jéj dziécię jest również chore; jeśli zaś mamy do czynienia z mamką, należy ją oddalić bezzwłocznie.

W dalszym ciągu karmienia zachodzić mogą rozmaite okoliczności, które mając na swe poparcie przesądy społeczeństwa stanowią dla lekarza niewyczerpane źródło kłopotów. Z pewnym rodzajem przerażenia odkrywa matka lekarzowi, że dostała miesiączki, a ponieważ pokarm jéj szkodzić będzie oseskowi, więc żąda rady, jak go daléj ma karmić? Popłoch ten najczęściéj jest nieuzasadniony; rozbiór chemiczny wykazał, że pokarm w czasie miesiączki zawiéra mniéj wody o 7.00, natomiast sernika o 8.00 więcéj; inne składniki nie zmieniają się. To bogactwo pokarmu w sernik, będący najtrudniejszym do strawienia jego składnikiem, zapewne bywa powodem zaburzeń trawienia u oseska: lecz stan ten kończy się wraz z miesiączką, a że skutki jego są żadne, że miesiączka znowu nie powraca przez kilka miesięcy, byłoby rzeczą nieuzasadnioną odłączać dziécię od matki, lub odprawiać mamkę dla tego tylko, że dostała miesiączki; jednakowoż odprawienie mamki byłoby usprawiedliwione w tych tylko wyjątkowych przypadkach, kiedy osesek dostaje drgawek podczas każdéj swojéj karmicielki miesiączki. Płciowe stosunki również nieoddziaływają na przebieg karmienia, jeśli nie zachodzi wybitne nadużycie, mogące spowodować i powrót miesiączki, a nawet zastąpienie w ciążę. Najlepszą jest ta karmicielka, któréj narząd płciowy zachowuje się w zupełnym spokoju.

Czy pokarm kobiety ciężarnéj jest rzeczywiście tak trującym, jak to wyobraża sobie publiczność? Analiza chemiczna wykazała, że na 1000 cz. pokarmu doby ciężarnéj ubywa 17.00 wody 4.00 sernika, natomiast przybywa 3.00 cukru i 29.00 tłuszczu; liczby te wykazują, że pokarm taki zbyt jest tłustym, ale nic takiego w sobie nie zawiéra, coby go czyniło szkodliwym bezwzględnie; natomiast od czasu, jak pilnie zaczęto stosować wagę dla oceniania ilości spożytego przez oseska pokarmu, przekonano się, że główną wadą, dla czego dzieci karmione przez osoby ciężarne, chudną i cierpią na zaburzenia żołądkowo-jelitowe, nie jest jakość, lecz niedostateczna ilość tego pokarmu. Matki lub mamki nie mogą tego pojąć, ażeby im brakowało pokarmu w obec jędrnych i silnie rozwiniętych sutków, lecz jędrność ta polega nie na ilości zebranego pokarmu, ile raczéj na nawale krwi, towarzyszącym poczynającéj się ciąży. Nieraz się spostrzega, że matki pomimo ciąży karmią swe dzieci bez żadnego uszczerbku dla zdrowia oseska, a bez wyjątku są to te matki, które posiadają pokarm obfity, a więc i to potwierdza, że u ciężarnych nie jakość lecz niedostateczna ilość pokarmu jest powodem wychudnienia oseska.

Jeśli osoba karmiąca zapada na jednę z chorób zapalnych, a lekarz został wezwanym dla orzeczenia, czy dalsze karmienie nie będzie szkodliwém matce lub oseskowi, musi on uprzytomnić sobie przeróżne okoliczności za i przeciw, nim wypowie swe zdanie; zapalenie oskrzeli a nawet ograniczone zapalenie płuc nie są przeszkodą do karmienia, skoro natężenia i zapalenia nie wywołują groźnych zaburzeń czynnościowych w ustroju. Ostre osutki z łagodnym przebiegiem o tyle tylko wymagają odłączenia, o ile dziecko chcemy odosobnić od zaraźliwego ogniska; oddzielenie to wszakże po stwierdzeniu osutki matczynéj będzie już prawdopodobnie po niewczasie. To samo powiedzieć możemy o durze z przebiegiem łagodnym. Natomiast groźne choroby zapalne, gorączki zakaźne, zwłaszcza gdy usposobienie epidemiczne działa z większą siłą, winny być powodem nieodwołalnym odłączenia oseska. Nie wypada spuszczać z oka, że wydzielenie pokarmu należy do tych czynności ustroju, które u wyzdrowieńców z chorób obłożnych pierwsze powracają do stanu prawidłowego.

Będąc w zgodzie z mem założeniem nie wejdę w systematyczny opis warunków, których winniśmy wymagać od mamki; natomiast podniosę pewne kazuistyczne strony téj czynności pedyjatryi. Rodzina najczęściéj ubiega się o mamkę jak najmłodszą, lekarz jednak nie ma powodów podzielania tego przekonania, raz dla tego, że mamka od 16 do 20 lat mająca nie posiada dostatecznego doświadczenia, powtóre, że jéj pokarm, jak to wykazał rozbiór chemiczny, zawiéra mniej wody o 20.00, natomiast więcéj sernika o 16.00, co go czyni zbyt pożywnym i trudnostrawnym. Tak również, jeśli to możebne, winniśmy usunąć mamkę mającą więcéj nad lat 35, gdyż pokarm jéj zawiera więcéj wody a mniéj części stałych. Najodpowiedniejsze lata dla mamki są od 20 do 35. Zdaniem osób niewtajemniczonych w zasady nauki lekarskiéj najlepszą mamką ma być pierwiastka; zapatrywanie się to jest mylne, gdyż pomimo, że nie posiada ona dostatecznego doświadczenia, sutki jéj nie doszły szczytu swéj dzielności czynnościowéj ani doskonałości rozwoju anatomicznego.

Pierwiastka będąc pełną jeszcze gorących uczuć dla nowego dla niéj, a tyle powabnego życia rodzinnego, nagle zostając oddzieloną od męża i dziecięcia swego, ulega często cierpieniom moralnym, szkodliwie wpływającym na przebieg karmienia.

Co do wymagań publiczności, ażeby mamka była brunetką, to zbyt wiele rzeczywistych warunków ma do uwzględnienia lekarz co do aktu karmienia, ażeby miał schlebiać nieuzasadnionym pomysłom ogółu, i wykluczał mamkę, która nie będąc brunetką, posiada wszelkie inne warunki do karmienia.

Biorąc rzeczy teoretycznie, wiek pokarmu winien odpowiadać wiekowi oseska; nic nie mając do zarzucenia słuszności téj zasady podnoszę okoliczność, w któréj pedanckie trzymanie się téj zasady jest szkodliwém dla zdrowia oseska. Jeśli mamy do czynienia z noworodkiem bądź przedwcześnie urodzonym, bądź pochodzącym od wątłych rodziców, słowem z osobnikiem słabéj odporności żywotnéj, czyż nie pogorszymy jego stanu, przeznaczając mu mamkę położnicę, lub pozostającą w okresie połogowym, a więc zmęczoną i chorą jeszcze? czyż nie obniżymy stopy jego sił, podając mu pokarm, posiadający własności

czyszczące? W takich okolicznościach mamka, która odbyła połóg przed 5 lub 6 miesiącami, jest najwłaściwszą. Może tu kto uczynić mi zarzut, że pokarm takiéj mamki może być za silny dla noworodka; niech to nie będzie uchybieniem płci niewieściéj, lecz każda dojarka wie, że mléko w początku dojenia jest sinawe, ku końcowi zaś więcéj żółtawe; rozbiory chemiczne przekonały, że mléko oślicy, zebrane w godzinę po dojeniu, zawiérało na 1000—116 cz. stałych, w 4 godziny późniéj 95, po 24 zaś godzinach tylko 85. Pokarm w początku ssania i ku końcowi takowego przedstawia znakomitą różnicę, polegającą na tém, że ten ostatni zawiera o 20 cz. więcéj tłuszczu, a więc noworodek względnie do swych sił i potrzeb ssąc słabo i pożywając mało zużywać będzie tylko początkowy pokarm, który będąc ubogim w części stałe zbliża się do pokarmu młodego a nieczyszczącego, natomiast resztę pokarmu już silniejszego należy dawać wyssać starszemu dziecku mamki: noworodek zaś, w miarę przybywania sił i swych potrzeb, ssąc coraz silniéj spożywać będzie, względnie do wieku, coraz silniejszy pokarm, i doświadczenie poucza, że niejedno dziécię skazane na śmierć przy przyjściu na świat nie tylko zostało się przy życiu, ale doszło do cielesnego dobrobytu.

Nieraz rodzina, ceniąc charakter i sposób zachowania się mamki, pragnie ją zachować i dla drugiego dziecka, którego narodzenie jest spodziewane, i w tym celu radzi się lekarza. Potrzebna ilość pokarmu, po upływie 18 do 20 miesięcy po połogu, zmniejsza się o tyle, że po za obrębem tego terminu tylko o mięszaném karmieniu może być mowa, a więc uwzględniając, że drugie dziecko nie będzie miéć w dostatecznéj ilości pokarmu, lekarz uczyni słusznie, odradzając podobną kombinacyję; jak również, z wykluczeniem bardzo rzadkich wyjątków, powinien on sprzeciwić się karmieniu dwóch osesków naraz, które jest ze szkodą obu.

IV. Oceny i wyciągi.

Zdanie sprawy o zjeździe ginekologów w Mnichowie w r. 1877.

podał Dr. **Władysław Bylicki.**

Asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

13. Prof. Amann z Mnichowa: O leczeniu mechanicznem pochyleń i zagięć macicy.

Prelegent stawia trzy pytania, na które w wykładzie odpowiada, mianowicie: 1) Czy leczenie mechaniczne jest potrzebném? 2) Czy jest nieszkodliwém? 3) W jaki sposób ma być wykonaném? Co do piérwszego pytania, to uważa on w większéj części przypadków leczenie mechaniczne za potrzebne i skuteczne. Są wreszcie przypadki, w których takowe nie jest potrzebném, lecz tych bliżéj nie określa, namieniając tylko, że przy tyłozgięciu macicy można wiele osiągnąć bez leczenia prostowniczego. Co do przeciwwskazań trzyma się ogólnie przyjętych zasad a tylko przyrostów macicy nie uważa za takowe, gdyż leczenie mechaniczne stopniowo nadające macicy prawidłowe położenie, usuwa niebezpieczeństwo mogące z postępowania mechanicznego wyniknąć.

Co do samego wykonania, to wprowadza on w położeniu choréj na wznak ze zgiętemi w kolanach nogami, po naprawie położenia, palcami sondę maciczną do macicy, a obok niéj wprowadza laseczkę krążka śródmacicznego, którego długość zawsze jest zastósowaną do długości jamy macicy poprzednio dokładnie sondą wymierzonéj. Niektóre laseczki zaś są zgięte stósownie do stopnia, w jakim usiłujemy naprostować macicę. Po wprowadzeniu laseczki wysuwa sondę, a płytę małą krążka w pochwie będącą ustala długim tamponem z waty, zmaczanym w rozczynie gliceryny z jodem i wsuniętym do pochwy poprzecznie w przodkowe lub tylne sklepienie, stósownie do zmiany położenia macicy. Tampon zostawia on przez dni kilka poczém go zmienia nie wyjmując czopka z macicy.

Amann uważa za mniéj draźliwą błonę śluzową macicy aniżeli sądzić można, a wyniki leczenia swego nazywa bezwzględnie dobremi, gdyż na 100 przypadków w 10 macica wraca stale w prawidłowe położenie, a w 80ciu przypadkach osiągnąć można stanowcze polepszenie, mianowicie dolegliwości na długi czas ustępują, a macica się skraca.

Zakończył wreszcie wykład, o którym powiedzieć można, że nic nowego dla fachowych nie zawiérał, wzywając obecnych do dyskusyi i zapraszając ich do zwiedzenia jego kliniki w Reisingerianum, gdzie zamierza demonstrować opisany sposób.

Na wniosek jednak Schrödera dyskusyję nad tak oklepanym tematem odłożono na koniec posiedzeń, jak również nie kwapiono się w zwiedzeniu kliniki, gdyż przyszedłszy tam w porze oznaczonéj zastałem tylko Simsa z nieodstępnym swoim towarzyszem Dr. Beiglem z Wiednia. Sześciu chorym z nagięciami i odgięciami macicy założył Amann bardzo szybko krążki, używał jednak przy wprowadzaniu bez obawy pewnéj siły, co chorym, o ile z ich zachowania się sądzić mogłem, znaczne sprawiało bóle, a u jednéj mierny wywołało krwotok.

Zaproszony przez Amanna Sims, aby założył pesarium, wymówił się brakiem swego stołu.

14. Fehling ze Stuttgartu: O istocie i pochodzeniu wód płodowych.

Ważenie wody płodowéj wykazało prelegentowi, że ilość jéj nie stoi w żadnym związku z wagą płodu ani téż łożyska. Rozbiór ilościowy wykazuje mniéj części stałych, niż to podał Prochownik, bo 11 — 13 na 1000. Przy zwiększonéj ilości istot białkowatych znajduje się więcéj części stałych a przy zwiększonéj ilości wód płodowych mniejsza ilość kwasu fosforowego. Oznaczając zaś ilość mocznika sposobem Hüffnera przez rozłożenie i oznaczenie ilościowe azotu, otrzymuje się większą ilość takowego, niż przy poprzednich oznaczeniach.

Co się tyczy przymieszek sztucznych, jak kwasu salicylowego i żelasinku potasu, podawanych matce, to nie znalazł ich w tak wielkiéj ilości w wodzie płodowéj jak inni, którzy twierdzą, że wydzielanie moczu u płodu śród macicy odbywa się stale i regularnie.

Prelegent uważa wodę płodową za płyn przyrody surowiczéj czyli za transsudat surowicy krwi przez pępowinę, która im większą przedstawia powierzchnię, tém więcéj wydziela, jak tego dowodzi zwykła obecność grubéj i długiéj pępowiny przy nadmiernem nagromadzeniu się wód płodowych.

W dyskusyi zabrał głos Gusserow twierdząc, że nérki płodu wydzielają regularnie. Do wykazania tego używał on kwasu bedźwinowego, który podawał rodzącym, poczém obecność kwasu glikobedźwinowego czyli hippurowego wykrywał tak w moczu noworodków, jakotéż w wodach płodowych. Daléj utrzymywał on, że w krążeniu płodowém niema takiéj siły, któraby wystarczyła do transsudatu z naczyń pępowinowych i uważa wodę płodową za produkt wydzielin płodu. W celu przekonania się o zamianie materyi z wody płodowéj do płodu, wstrzykiwał Gusserow do pęcherza płodowego suk wielkie ilości rozczynu strychninu bez szkody dla matki lub płodów.

(Dokończenie nastąpi.)

Dr. J. Zawilski: **Dauer und Umfang des Fettstromes durch den Brustgang nach Fettgenuss.**

Stwierdzono, że stearyn, palmityn i olein przez przewód piersiowy jako zawiesina dostaje się do krwi, ale nie udowodniono, czy cała ilość tłuszczu wprowadzonego do przewodu pokarmowego dostaje się do krwi jedynie przez przewód piersiowy, czy też część jaka zmieniwszy się w rozpuszczalną połączkę sodową przez dyfuzyję przechodzi do krwi innemi drogami. Aby rozjaśnić tę kwestyję, przedsięwziął Z. szereg doświadczeń w pracowni prof. Ludwiga w Lipsku.

Psom głodzonym przez 48 godzin podawał autor odważone ilości krwi wołowéj, chleba i tłuszczu oczyszczonego przez przetopienie, oraz dowolną ilość wody. W różnych odstępach czasu po takiém nakarmieniu zbierał wypływający mlecz przewodu piersiowego, oznaczał jego ilość i ilość w nim zawartego tłuszczu, który otrzymywał przez nalanie mlecza zebranego poczwórną ilością eteru i kłócenie; potém dla uwolnienia eteru odlanego po wykłóceniu od niewielkiéj ilości pozostałéj wody dodawał kryształki chlorku wapna, potém przesączał, parował i odważał w końcu tłuszcz pozostały. W zbliżony sposób postępował z oznaczeniem ilości tłuszczu w treści przewodu pokarmowego i we krwi.

Z doświadczeń bardzo treściwie a jasno nakreślonych wysnuwać można rozliczne i nader ważne szczegóły w kwestyi trawienia tłuszczów, o czém tylko autor pobieżnie napomyka zdążając do rozwiązania postawionych pytań. Już w drugiéj godzinie po podaniu tłuszczu występuje takowy w mleczu przewodu piersiowego a jego ilość zwiększa się coraz więcéj i dochodzi do szczytu w 5-téj godzinie, następnie przez 20 godzin utrzymuje się w znacznéj ilości, potém dopiéro się zmniejsza aż do 30-téj godziny od chwili wprowadzenia go do żołądka. Zgodnie z tém zwiększeniem się ilości tłuszczu w mleczu ubywa go z przewodu pokarmowego. Największa ilość tłuszczu w mleczu wydzielonym przez 1 minutę wynosi 0·1 gm.

Następnie drogą obliczeń wykazuje, że ilość tłuszczu odpływającego przewodem piersiowym a ilości tłuszczu ubywającego z przewodu pokarmowego nie zgadzają się ze sobą, gdyż w pewnym czasie mleczem wypływa mniéj tłuszczu niż w tymże czasie ubywa takowego z przewodu pokarmowego, a wykluczając wszystkie możebne tego przyczyny dochodzi do wniosku, że tłuszcz z przewodu pokarmowego przechodzi do ustroju innemi jeszcze drogami nie tylko przez naczynia limfatyczne, a z obliczeń okazuje się, że jeśli przez przewód piersiowy przeszło z przewodu pokarmowego 84 gm. tłuszczu, to w tymże czasie innemi drogami dostało się jeszcze do ustroju 50 gm.

W końcu przy badaniu krwi znachodził taką ilość tłuszczu, jaka się znajduje we krwi po pokarmach wolnych od tłuszczu, czyli że tłuszcz nie zatrzymuje się we krwi, ale szybko z niéj znika.

Autor znany już w poprzednich pracach ze swéj sumienności, w obecnéj też nie pominął wśród doświadczeń żadnego szczegółu, któryby mógł nasunąć jakie wątpliwości, przeciwnie znać w téj pracy dokładną znajomość i gruntownie obmyślany plan. Cała ta praca nakreślona jest jasno i zwięźle, może za zwięźle, przezco nie uwydatniają się dostatecznie liczne nowe spostrzeżenia a doniosłe dla celów praktycznych. (*Abdruck aus den Arbeiten der physiol. Anstalt zu Leipzig XI. Jahrg. 1877.*) *B. S.*

Gałęzowski: **Działanie pilokarpinu na oko.**

Na posiedzeniu tow. bijologicznego w Paryżu z d. 27 października rb. pracowity nasz rodak oświadczył, iż alkaloid jaborandy posiada w wysokim stopniu własność zwężenia źrenicy. Kropla rozczynu (0·20 na 10·0 wody przekroplonéj) zapuszczona w oko człowieka cierpiącego porażenne rozszérzenie źrenicy po upływie pół godziny zwężyła źrenicę do średnicy 1 milimetru a zwężenie utrzymuje się przez 5—8 godzin następnych. Liczne doświadczenia robione przez niego, jak niemniéj przez Dra Galippa i Bochefontaina, zawsze pomyślnym uwieńczone zostały skutkiem, tak że G. działanie pilokarpinu (a posługuje się azotanem p.) stawia na równi z działaniem ezerynu, a nadto p. nie drażni oka, jak ezeryn. (*Gazette des Hôpitaux 1877. Nr. 128.*) *L. B.*

Prof. Ponfick (w Gietyndze): **O nagłéj śmierci po znaczném oparzeniu.**

Ponieważ teoryje tłumaczyć usiłujące śmierć nagłą po rozległém oparzeniu okazały się niedostatecznemi, P. czynił szereg doświadczeń na psach i przekonał się, że we wszystkich przypadkach znacznego oparzenia już w parę minut wystąpiła zmiana głęboka we krwi, albowiem krążki czerwone rozpadały się na niezliczoną ilość małych cząstek barwnych. Cząstki te po upływie kilku godzin znikają, jednak równocześnie wywołują one znaczne zboczenia w rozmaitych narządach oddalonych od siebie. Największy udział w téj zmianie biorą nerki, ponieważ za ich pośrednictwem znaczna część gałczenia wolno we krwi krążącego wydostaje się na zewnątrz, przyczém, przynajmniéj w przypadkach ważniejszych, miąższ ich przechodzi w stan silnego zapalenia, zdradzający się pojawieniem się w moczu charakterystycznie zabarwionych wałeczków, znaczném zaczopowaniem kanalików moczowych, stłuszczeniem nabłonka i t. d. Część inna owych cząstek barwnych pozostaje na razie w ustroju, przechodząc do miazgi śledzionowéj i szpiku kostnego, i nadając tym organom znaczniejszą soczystość oraz żywsze zaczerwienienie już dla oka nie uzbrojonego dostrzegalne. Z tego wynika zdaniem autora, że wielką część przypadków śmierci po rozległém oparzeniu tłumaczyć można jako następstwa nagłego zniszczenia ciałek krwi czerwonych, jakkolwiek być może, że do śmierci przyczynia się i ostre otrucie uremiczne. Polegając na tym wyniku swych doświadczeń P. zaleca przetoczenie krwi, jako środek rozumowo wskazany w oparzeniu rozległém. (*Berl. klin. Wochens. 1877. Nr. 46.*) *L. B.*

V. Listy ze Lwowa.

I.

Sejm tegoroczny zawiódł nasze oczekiwania względem zmian i postanowień w kwestyjach sanitarnych; prócz bowiem kilku drobnych spraw nic ważniejszego nie załatwiono, a tém samém rzeczy naglące odroczono znów do przyszłéj sesyi. Przyczyny tego szukać należy jużto w braku czasu, już też może w braku przygotowanego materyjału i rzeczywiście trudno było takiéj korporacyi, jaką jest sejm, złożonéj z ludzi niefachowych, w czasie tak szczupło wyznaczonym pouczyć się, rozpatrzyć, widzieć usterki, czynić wnioski i uchwalić.

Natomiast cieszyć się nam wypada, że tyle pożądany referent lekarz wszedł w skład Wydziału krajowego; nie myślimy wcale ubliżyć dobrym chęciom i zasługom poprzedników Dra Hoszarda; raczéj wypada im wyrazić uznanie za to, że mimo tak trudnych warunków potrafili wytrwać na stanowisku i godnie swój urząd piastować. Jest jednak faktem niezaprzeczonym, że ze wszystkich spraw krajowych między bióra Wydziału podzielonych najmniéj

popularnemi są sprawy lekarskie; z tém większą przyjemnością dowiedzieliśmy się, że Dr. Hoszard złożył mandat na posła do rady państwa i pozostawać będzie nadal stale we Lwowie, aby pracować nad tyle ważnemi sprawami lekarskiemi w kraju. Charakter i znana sprężystość Dra Hoszarda pozwalają rokować, że nie tylko oczekiwaniom naszym w zupełności odpowie, ale niebawem da nam uczuć, że się w Wydziale krajowym znajduje. Jak się właśnie dowiadujemy, co tylko objął Dr. Hoszard i sprawy szpitala powszechnego lwowskiego, które dotąd w biórze Dra Smolki załatwiane bywały. Służba zdrowia szpit. pow. lwowskiego zamierzała nawet z powodu tego pożegnać w niedzielę Dra Smolkę, a potém przedstawić się Drowi Hoszardowi; zamiar ten jednakowoż spełzł na razie na niczém, albowiem Dr. Smolka czasowo wyjechał ze Lwowa, o czém już bardzo późno zebrane grono lekarzy się dowiedziało.

Szpital powszechny lwowski zapewne znany jest czytelnikom dostatecznie. Chcąc o nim wspomnieć trudno człowiekowi, który lat kilka spogląda na te mury, zwłaszcza takiemu, który nie jednę chwilę przepędził wśród chorych między temi murami, powstrzymać się od wyrażenia uznania władzy, która teraz szpitalem zawiaduje. Spoglądając na ten ogromny gmach popijarski łatwo sobie przypomnieć czasy, gdy wszystkie oddziały lecznicze w nim się mieściły i jak się mieściły. Dzisiaj budynek pierwotny mieści zaledwo niektóre oddziały; wspaniałe zabudowania na Kulparkowie mieszczą chorych na umyśle, a dość znacznych rozmiarów budynek przy ulicy Łyczakowskiéj służy za czasowe i dość nędzne schronienie dla położnic i oddziału chirurgicznego do czasu, aż kraj zdobędzie się na środki a sejm uchwali wzniesienie nowych a narazie niezbędnych budynków. W koło głównego budynku szpitala powszechnego znajduje się zabudowanie anatomiczne i fabryka gazu. I nie pomijano téż względów estetycznych, albowiem odnowiono facyjatę, przywrócono wchód do szpitala bramą główną, słowem szpital pow. we Lwowie rozszerza się i rozwija dość szybkim krokiem. Rozwój ten datuje się od czasów dzisiejszéj dyrekcyi i pod rządami Wydziału krajowego; fakt ten zapisujemy z tem większém zadowoleniem, o ile widzimy w nim błogie skutki rządów autonomicznych. Niemożemy jednak przemilczeć, że w obec tego postępu tém jaskrawiéj występują na jaw braki i zakorzenione usterki, w które szpital obfituje, a które się domagają nadal wytrwałego i sprężystego kierownictwa sprawami szpitala. Dlatego też coraz więcéj dziś zwrócone są oczy na Wydział krajowy i na referenta spraw lekarskich, który tyle budzi nadziei.

Poprzestając na dziś na téj wzmiance o szpitalu powszechnym we Lwowie, bliższe szczegóły do późniejszych listów zachowując, pozwolimy sobie powiedzieć słów kilka o Kulparkowie. — Już od rogatek miasta Lwowa musi każdego uderzyć rozmiar, jakim się ten szpital pochwalić może, jest to bezsprzecznie największy budynek krajowy w Galicyi i nie mało téż grosza kosztuje: do dnia bowiem 31 maja 1877 r. wydatki na szpital wynosiły 916,384 złr. $32\frac{1}{2}$ centa. O ile gmach sam imponuje, o tyle stósunki jego wewnętrzne nie bardzo silne i trwałe być się zdają. Nie tak dawno jak szpital istnieje i został zaludniony, a już rządca stanął przed kratkami c. k. Sądu karnego; rozprawa będzie ciekawą i obudzi zapewne żywy interes, rzuci bowiem światło na nie jedną okoliczność tyczącą się gospodarstwa domowego w zakładzie obłąkanych. Ile razy spotykamy się ze zdrowymi mieszkańcami zakładu, dziwnie posępne widzimy twarze; każden niezadowolony idzie sam a zagadnięty, jaka temu przyczyna, na ucho tylko powiada: „u nas panie z nikim żyć niemożna, ja stanowię kółko dla siebie, zresztą dużoby o tém mówić, to takie już tutaj stosunki.“ Nieraz pytaliśmy się samych siebie i drugich, w czém leży tego przyczyna; tyle przecie istnieje szpitali, a nigdzie tego niema. O ile sobie to pytanie rozwiązać zdołaliśmy, rzeczy tak się mają: Dyrektor człowiek, który nie jeden urząd godnie na tém polu piastował, jest przeciążony obowiązkami: zajmuje się szczegółowo sprawami lekarskiemi, przyjmuje i wypuszcza chorych, robi wizyty, ordynuje, prowadzi korespondencyje, przyjmuje zgłaszające się strony interesowane, reprezentuje zakład na zewnątrz, nadto musi wglądać i niemal trzymać w ręku zarząd. W szpitalu, gdzie 500 chorych się znachodzi oraz odpowiednia liczba urzędników, dozorców, sług i posługaczy, trudno jednemu człowiekowi być zawsze i wszędzie i ztąd pochodzą czasami usterki. Podział pracy jest niezbędnym w takich warunkach. Lekarze ordynujący z wielce ograniczoną samodzielnością, odnoszą się bowiem z drobnostkami urzędowo do dyrektora, przez co tylko zwiększają liczbę zapisanego papieru, są również przeciążeni pracą. Dwóch lekarzy na 500 chorych, to przecież za mało! ileż to pisaniny, raportów dyjet, historyj chorób i t. d. Pierwiastkowo miało być 3-ch lekarzy, podczas gdy obecnie takie są stosunki, że czterech miałoby dosyć do roboty: skrępowani co do czasu w obec trudnéj dość komunikacyi ze Lwowem, bo błota czasami przejazdu niedozwalają, nie mówiąc już o praktyce, są oni w Kulparkowie zamknięci, pomimo, że są zdrowi. Zarząd, acz odpowiedzialny ale również skrępowany, bo pozbawiony samodzielności, musi się odnosić w drobnostkach do dyrekcyi. Brak zaś w ogólności dobrze określonego stosunku zależności i kompetencyi krzyżuje często wszystkie zlecenia i czynności. Te i tym podobne sprawy nurtują w téj tak młodéj instytucyi i domagają się z gruntu zmiany regulaminu, do czego jeszcze powrócić nie omieszkamy.

Istnieje we Lwowie szpitalik imienia św. Zofii dla dzieci na Nowym świecie pod opieką ks. Sapieżyny zostający. Warunki tego szpitaliku w najętym budynku przy szczupłych rozmiarach są niekorzystne. Lwów, miasto 100-tysięczne, darmo domaga się szpitala dla dzieci, którego brak czuje publiczność i lekarze, szpitala z nowoczesnemi wymaganiami o dostatecznych rozmiarach. Miasta równorzędne posiadają takowe od dawna. Odgadując potrzebę miasta zawiązał się komitet, na którego czele stoi ks. Sapieżyna, mający na celu zbieranie środków na wybudowanie nowego szpitala o odpowiednich warunkach. Staraniem tego to komitetu, który już jakie takie zasoby posiada, odbył się przed kilku tygodniami bal, który 300 złr. w. a. czystego dochodu kasie komitetu przysporzył. Gorliwie temi sprawami zajmuje się lekarz ordynujący obecnie w tym szpitaliku Dr. Merczyński, który podobno w komitecie sam jest tylko fachowym: ciąży przeto na jego barkach część odpowiedzialności za przyszłość szpitala; kwestyja ta aczkolwiek ujęta w ręce filantropijne nie przestaje nas żywo interesować i uważamy ją za doniosłą, a to z następujących powodów:

Dobrym chęciom i popędom filantropijnym możeby się stało zadość, gdyby pomieniony szpitalik bodaj w szczuplejszych rozmiarach ale o utrwalonéj przyszłości odpowiadał wymogom umiejętności. Szpitalik jednak o średnich rozmiarach nie zaspokoi potrzeb 100-tysięcznego miasta, które to potrzeby tém dobitniéj czuć się dadzą, gdy szpitalik zbawienny wpływ wywierać zacznie. Dla tego to sądzimy, że w chwili kiedy komitet dał pochop do tak pięknego przedsiębiorstwa, powinien doznać poparcia ze strony miasta i władz czuwających nad zdrowiem publiczném. Nie sądzimy bowiem, aby komitet sam mimo najusilniejszych starań i wielkiéj nawet ofiarności był w stanie wznieść i uposażyć szpital, zaspokajający potrzeby miasta.

N.

Listy z Wiednia.

VII.

Wydział lekarski. — Dr. Röll i Zakład weterynarski. — Nowy naczelnik 14 oddziału w ministerstwie wojny.

Przed trzema tygodniami rozpoczął się nowy rok uniwersytecki. Pierwsze wykłady są początkiem nowego życia wydziału lekarskiego; a że z wydziałem tym ściśle są połączone wszystkie grona i władze lekarskie, więc w jesieni ruch w świecie lekarskim żywszém i śpieszniejszém odzywa się tętnem. Grono profesorów już w zeszłym tygodniu odbyło posiedzenie, na którém rozdzielono prace pomiędzy referentów; klasa przyrodnicza Akademii miała już posiedzenie swe publiczne półroczne, na zgromadzeniach naukowych towarzystw lekarskich cywilnych i wojskowego po kilkomiesięcznym spoczynku tłumnie się gromadzą lekarze, słowem, nietrudno spostrzedz, że się rozpoczął nowy okres naukowych zabiegów i pracy.

Wykłady na wydziale lekarskim rozpoczęły się koło 15go z. m. O ruchu naukowym wydziału następujące liczby dają niejakie wyobrażenie. W półroczu zimowém 110 profesorów i docentów będzie miało 168 osobnych wykładów (collegia). Wykładać będzie 22 profesorów zwyczajnych, 37 nadzwyczajnych, 52 docentów i 34 asystentów, którzy tu we Wiedniu używają praw prawie takich, jak docenci, wykładając osobne tak zwane kursy, po kilka do roku, których katalog urzędowy nie obejmuje. Tak więc jest 144 uczących na niespełna 800 zapisanych uczniów, wliczając już zwyczajnych i nadzwyczajnych słuchaczów. Liczba uczniów względnie do lat przeszłych mała, jest od pewnego czasu przedmiotem omawianym bardzo gorąco. W r. 1871 zapisało się 1700 słuchaczów medycyny, a więc tutejszy uniwersytet więcéj miał uczniów, niż kiedykolwiek paryzki, dotąd największy uniwersytet na świecie. Od lat pięciu ta liczba maleje. W letniém półroczu r. 1877 było zwyczajnych i nadzwyczajnych słuchaczów zapisanych 825. (W Berlinie 300, w Würzburgu przeszło 500.) Wspominaliśmy już w listach poprzednich, że rzecz ta poniekąd tylko pozostaje w związku z nowym systemem rygorozów. W Wiedniu dotąd bardzo trudno było się wykształcić w kierunku praktycznym, bądź dla wielkiéj liczby słuchaczy, bądź dlatego, że profesorowie szczególnie przedmiotów praktycznych, wzięci bardzo jako lekarze praktyczni, zajęci przytém naukowém badaniem, nie są dobrymi dla praktykujących nauczycielami. Donosiliśmy wreszcie, że potrzebie naczycieli, którzy w mniejszych kółkach uczą, w których z większą korzyścią można kształcić się w naukach praktycznych, zawdzięcza poliklinika swój początek. Z drugiéj strony kształcenie praktyczne przypadło asystentom profesorów. Ponieważ ci jednak tylko za stosunkowo wysoką opłatą w krótkich odstępach czasu udzielają swoich kursów, więc uczniowie z tych wykładów wtenczas tylko korzystają, gdy mają składać egzaminy ścisłe. Jeżeli wreszcie uwzględnimy, iż podwójni egzaminatorowie nie małe przy składaniu egzaminów robią trudności, to łatwo zrozumieć ubytek słuchaczów.

Z powodu tego ubytku rozpowszechnia się jednak mniemanie, jakoby w ogóle wydział lekarski upadał. Zdanie to jest jednak całkiem mylném. Z pomniejszeniem liczby słuchaczów zbliża się tylko wydział do stanu rzeczy, który mu dozwoli wychowywać i praktycznie kształcić młode pokolenie lekarzy, a jako zakład naukowy zajmuje i dziś uniwersytet pierwsze miejsce w Niemczech. Składa się na to wiele czynników. Zająć miejsce, które dzierżył kiedyś Van Swieten, a niedawno jeszcze Rokitanski, Skoda i Oppolzer, jest rzeczą godną starań znakomitości pierwszorzędnych. Ze zaszczytném stanowiskiem profesora połączone są pewne przywileje, instytuty, kliniki, ogromny materyjał, który właśnie w Wiedniu, jak nigdzie indziéj, gromadzi się prawie wyłącznie w tutejszym szpitalu głównym. Okoliczności téj zawdzięczają tutejsi profesorowie wielkie doświadczenie. Tylko tu mógł Rokitanski święcić dzień, w którym zrobił 60,000ną sekcyję zapisaną w protokółach; tylko tu mógł F. Hebra, jak wspomina w dziele swojém o chorobach skórnych, widzieć przeszło milijon chorych skórnych, a Billroth w przeciągu niespełna lat dziesięciu zrobić sto owaryjotomij. Dochody profesorów z praktyki prywatnéj są bardzo znaczne. To wszystko składa się na to, iż całe Niemcy dostarczają co najlepszych sił uniwersytetowi, który ciągle jeszcze jest płodny w dzieła wysokiéj naukowéj wartości.

Francyja, Anglija i Niemcy uznają to w zupełności, a dowodem wysokiego pojęcia o stanie wydziału lekarskiego w Wiedniu jest okoliczność, iż corocznie bardzo znaczna liczba obcych zwiedza tutejsze zakłady. Wprawdzie spis urzędowy podaje tylko 75 cudzoziemców, lecz liczba ich jest znacznie większą. Na wykłady o badaniu wzierkiem Dra Kerschbaumera, asystenta Arlta, zapisało się w ubiegłém półroczu 120 cudzoziemców z Anglii, Niemiec i Ameryki, którzy się widocznie w kwesturze uniwersyteckiéj niezgłosili. Ztąd się pokazuje, że nietylko powaga wydziału w obec zagranicy nie jest zachwianą, lecz że tak jak dawniéj gromadzi pragnących nauki i wiedzy.

Z Galicyi zapisanych było 61 medyków. Z Polaków uczy docent Dr. Hofmokl chirurgii, a Dr. M. Borysikiewicz jest asystentem przy klinice okulistycznéj profesora Stellwaga. Znaczna część lekarzy polaków praktykuje przy tutejszych klinikach i szpitalach.

Z rozpoczęciem roku szkolnego rozpoczął tutejszy zakład weterynarski, głośny ze sławy swojéj w Europie, drugie stulecie swego istnienia, jakkolwiek kilkakrotnie zmieniał swoją nazwę i postać. Przedewszystkiém zawdzięcza niesłychany wzrost swój dyrektorowi prof. Dr. M. F. Röllowi, który od r. 1852 nim kieruje. Dyrektor obchodził więc 25 rocznicę swego urzędowania; zewsząd spotkały go oznaki uznania, Cesarz nadał mu tytuł radcy dworu.

Pierwsze początki wzięła szkoła za sprawą marszałka Dauna, który wysłał dwóch młodych ludzi do Lugdunu, gdzie naówczas istniała słynna szkoła weterynarska, aby tamże się nauczyli leczenia chorób koni, a późniéj wiadomości tamże pozyskanych udzielali krajowcom. Po powrocie założyli szkołę, która miała tytuł *Pferdekur-Operationsschule*. W r. 1776 przedłożył chirurg Wollstein Józefowi II. projekt założenia szkoły weterynarskiéj w Wiedniu. Dekretem nadwornym przyjęto projekt, szkołę nazwano *Thierarzneiinstitut* a Wollsteina mianowano profesorem. Wykłady rozpoczęły się w 1778. Dwadzieścia lat późniéj dodano komendę wojskową. W r. 1812 połączono zakład z uniwersytetem; od marca 1852 r. wszedł w zakres ministerstwa wojny. Odtąd bardzo pomyślnie się rozwijał. Wzrost bowiem nauk lekarskich i kierunek oparty na anatomii patologicznéj, który się tak potężnie wzmógł w Niemczech w czwartéj dziesiątce tego stulecia, niebawem korzystnie oddziaływać począł na naukę weterynaryi. Wspomnienia godną jest rzeczą, iż przez lat kilka (od r. 1820) przewodniczył zakładowi Dr. Veith, znany w nauce z dobrego podręcznika o chorobach zwierząt. Późniéj oddał się teologii i zasłynął z niezrównanego krasomówstwa jako kaznodzieja przy kapitule arcybiskupiéj. Zmarł na początku b. r.

Przed dwoma tygodniami nastąpiła nie małéj doniosłości zmiana w korpusie lekarzy wojskowych. Na miejsce generał-lekarza Dra Hassingera powołano młodszego ge-

nerał-lekarza Dra Fritscha, byłego szefa XIV oddziału w ministeryjum wojny (spraw sanitarnych). Szefem zaś tego oddziału został starszy lekarz sztabowy Dr. A. Löff. Posada ta jest bardzo wielkiéj doniosłości i zdaje się, że powołano Dra Löffa dlatego, że nowy *Sanitätsdienstreglement*, które ministerstwo przygotowuje, domaga się bardzo sprężystych i młodych sił, a nadto znających rzecz gruntownie. Dr. Löff zasiadał już w r. 1871 w komitecie, który miał w myśl nowéj organicyi wojskowéj wypracować projekty, i jest od lat kilku członkiem komitetu sanitarnego wojskowego, który jest najwyższą naukową lekarską instancyją w armii.

Wiedeń 1go listopada 1877. *Dr. E. Machek.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 15 listopada. Dochodzi nas właśnie smutna wiadomość o śmierci prof. Girsztowta w Warszawie. Tragiczny zgon męża tyle zasłużonego przejmuje wszystkich głębokim żalem i smutkiem; czas i miejsce szczupłe nie pozwalają nam ocenić w téj chwili stratę ogromną, którą poniósł świat nasz lekarski, dlatego wspomnienie pośmiertne odkładając do przyszłego numeru wspomnimy tylko, że według dzienników warszawskich prof. Girsztowt rozporządzeniem przedśmiertném zastrzegł dalsze prowadzenie wydawnictwa *Gazety Lekarskiéj* i *Biblijoteki umiejętności lekarskich*, za następcę swojego wyznaczając prof. Łuczkiewicza, oraz że cenną swą biblijotekę zapisał uniwersytetowi warszawskiemu.

* Dziś rano przybył do Krakowa radzca namiestnictwa i referent spraw lekarskich prof. Biesiadecki ze Lwowa a równocześnie rozpoczął się egzamin lekarzy ubiegających się o posadę w publicznéj służbie zdrowia. Zgłosiło się czterech kandydatów.

* W 3-cim zeszycie XXIII tomu archiwu Graefego umieszczoną jest rozprawka docenta Uniw. Jag. Dra Browicza p. t. „*Ein Fall tätowirter menschlicher Hornhaut. histologisch untersucht*“ (str. 212—216, z tablicą litograf., rysunku Dra Skórczewskiego).

* Pod redakcyją Dra A. Erlenmeyera w Bendorf pod Koblencyją wychodzić będzie od nowego roku 1878 czasopismo miesięczne (a późniéj dwutygodniowe) p. t. „*Centralblatt f. Nervenheilkunde, Psychiatrie u. gerichtliche Medicin*,“ do współpracowników którego należy i redaktor Przegl. Lek.

* W ostatnim numerze „*W. med. Presse.*“ Dr. Feuer, docent uniw. siedmiogrodzkiego, w rozprawce o *Xerosis conjunctivae* przytaczając pracę Dra Kramstyka z Warszawy nazywa lekarza tego „Dr. Kramstyka.“ Gdy w r. 1862 równocześnie z Przegl. Lek. zaczął wychodzić tygodnik lekarski czeski, jeden z tygodników wiedeńskich ostro ganił Dra Smolera w Pradze, że tenże pisząc po czesku zamienił nazwisko swoje niemieckie na czeskie „Smolera.“ nie wiedząc oczywiście, że w języku słowiańskich nazwiska się spadkują, tak jak w języku łacińskim lub greckim. Celem uniknięcia takiego kaleczenia nazwiska byłoby naszem zdaniem rzeczą odpowiednią, aby czasopisma polskie podawały nazwiska autorów w pierwszym przypadku, co łatwo daloby się uskutecznić, dodając np. czasownik: napisał, podał, skreślił i t. d.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 44 (od 28 października do 3 listopada) zmarło w Krakowie osób 47; 21 mężczyzn i 26 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 44,4 (w 43 tygodniu 48,2). W tym samym czasie śmiertelność wynosiła: we Lwowie 30,3; w Warszawie 26,6; w Poznaniu 17,2; w Wiedniu 27,1; w Pradze 35,2; w Tryjeście 33,5; w Londynie 21,4; w Bukareszcie 33,1; w Chrystyjanii 21,1; w Barcelonie 22,8; w Gdańsku 20,5; w Monachijum 31,7; w Berlinie 24,0; w Dreźnie 24,9. Z chorób zakaźnych umarło w Krakowie w 44 tygodniu osób 12 (w 43 tygod. osób 15), mianowicie: z ospy 2 osoby nie szczepione, z odry 4, z płonicy 1, z dławca 1, z duru brzusznego 1, z kiły 1, z ropnicy 1.

* **Mianowania i odznaczenia**. Dr. Erbstein w Wilnie otrzymał order św. Włodzimierza 3-ciéj kl. — Dr. Horwitz mianowany prof. nadzw. w akademii lekarsko-chirurg. w Petersburgu.

Dr. Leon Feingold mianowany lekarzem batalijonowym przy krośnieńskim batalijonie obrony krajowéj pieszéj.

* **Kronika wojenna**. Na życzenie jenerała Tottlebena prof. Bergmann z Dorpatu ponownie powołany został do armii oblegającéj Plewnę i dodany do orszaku jenerała tego.

Piśmiennictwo lekarskie. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie. Rok 1876. Zbioru prac klinicznych zeszyt II Osobne odbicie z „*Medycyny*,“ Warszawa 1877, duża 8-ka str. 85. (Zawiera rozprawy pp. Gedla, Wasylewskiego, Coghena, Waszaka, Wiktora i Rychlickiego).

(Ze zbioru tego zdamy sprawę w jednym z następnych numerów).

Prof. Dr. E. HOFMANN (we Wiedniu): Lehrbuch der gerichtlichen Medicin II-te Haelfte (Bogen 21—52). Wien 1878, Urban w Schwarzenberg. Cena całego dzieła 9 fl.

(Ocenę drugiéj połowy dzieła Hofmanna podamy niezadługo)

Prof. Dr. E. ALBERT (w Insbruku): Beiträge zur Geschichte der Chirurgie I. Heft (zawiéra 1. Die Blutstillungsmethoden im Mittelalter. 2 Die ältere Chirurgie der Kopfverletzungen) duża 8-ka str. 114. Wien 1877, Urban et Schwarzenberg 2 zlr. w. a.

Prof. Dr. E. ALBERT (w Insbruku): Beiträge zur operativen Chirurgie I. Heft (Separatabdruck aus der W. med. Presse) gr. 8-vo 56. Wien 1877, Urban et Schwarzenberg, 1 zlr..

Proff. WIEL u. GNEHM (w Zurychu): Handbuch der Hygieine, Heft 1 mit zahlreichen Holzschnitten gr. 8-vo. Karlsbad 1877 H. Feller, 80 ct. (zeszytów będzie 10).

Dr. W. LOEBISCH (docent we Wiedniu): Anleitung zur Harnanalyse f. pract. Aerzte, Apotheker u. Studirende, Wien 1877, Urban et Schwarzenberg, str. 238, cena 2½ zlr.

Prof. Dr. M. PERLS (w Giessen): Lehrbuch der allgemeinen Pathologie für Aerzte u. Studirende, 1. Theil, Allg. patholog. Anatomie u. Pathogenese. Mit 124 Holzschnitten, 1877, F. Enke, duża 8 ka; 14 marek.

(Ocenę tego dzieła podamy niezadługo).

Dr. GUTTMANN: Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden 3 Auflage. Berlin 1877, A. Hirschwald, cena 10 marek.

Dr. BUROW: Laryngoskopischer Atlas, enthält 61 Figuren auf 10 Tafeln in Farbendruck. Stuttgart 1877, F. Enke; cena 12 m.

VIRCHOW u HIRSCH: Jahresbericht über die Leistungen u. Fortschritte in der gesammten Medicin. XI. Jahrg. Bericht für das Jahr 1876. 2 Bde (6 Abtheilungen). Berlin 1877, A. Hirschwald. Cena 37 marek.

(W roczniku tym znajdują się i sprawozdania ze wszystkich prac lekarskich polskich z r. 1876, podane przez komisyję tow lek. krak.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę 21 listopada br. o godzinie 5téj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Jodłowski przedstawi chorego, 2) kol. Bylicki pokaże więzy Simonarta, 3) kol. Obtułowicz pokaże narzędzia endoskopijne i objaśni ich użycie, nakoniec 4) przyjdą do załatwienia dwie ważne sprawy Towarzystwa.

W Piątek dnia 23 listopada o godz. 5téj popołudniu odbędzie się posiedzenie **Komisyi balneologicznéj Tow. lek. krak.** na którém: 1) przedstawiony będzie referat co do wyrobu sztucznych wód mineralnych przez p. Rzącę w Krakowie wraz z okazaniem tychże. 2) Prof. Dr. Wierzbicki odczyta instrukcyję dla stacyj balneologiczno-meteorologicznych niezupełnych.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Kozlkan atropinu.

Od 1854 r. Kozłkan atropinu bywa używany z wielkiém powodzeniem w postaci ziarnek pół miligramowych według przepisu Dra Michéa potwierdzonego przez Akademiją lekarską w Paryżu przy leczeniu padaczki, dychawicy istotnéj lub kurczowéj bólu głowy połowiczym, kaszlu nerwowym, macicznicy, bicia serca, drgawek, bólu żołądka i krztuśca. Z powodu wielkiéj liczby wyleczeń osiągniętych tym środkiem uważam sobie za obowiązek zapoznać ogół z tym środkiem. Dawki, których się używa w ciągu doby są różnéj wielkości od pół miligrama, aż do 2 miligrm. (Patrz wskazówkę.)

Aptea Lemaire w Paryżu 14 rue de Grammont.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Zeuschnera; Szymańskiego et Comp. i Lilpopa; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego.

CAPSULES ET DRAGÉES AU BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine à Paris

(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W Paryżu u p. CLIN et Ce, ul. Racine, 14.

Dostać można: w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

Należy podać rękę szczęściu!

375,000 marek

czyli 218.750 złr. M. Połudn

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie **na najnowszéj wielkiéj loteryi** odbyć się mającéj za dozwoleniem i rękojmią wysokiego **Rządu**.

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób że w ciągu kilku miesięcy w 7 ciągnieniach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **46 200 wygranych** między któremi znajduje się główna wygrana względnie **375.000** marek czyli złr. **218.750** M. Połud., w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	250.000	1	12.000
2	125.000	23	10.000
1	80.000	3	8.000
1	60.000	27	5,000
1	50.000	52	4.000
1	40.000	200	2.400
1	36.000	410	1.200
3	30.000	621	500
3	25.000	706	250
3	20.000	25.635	138
7	15.000	i t. d.	

Ciągnienia odbywają się według planów urzędownie zatwierdzonych

Na najbliższe pierwsze ciągnienie téj wielkiéj przez Państwo **poręczonéj** loteryi kosztuje tylko

1 cały los oryginalny 6 mrk. czyli 3½ Złr.
1 połowa losu oryg. 3 mrk. „ 1¾ „
1 ćwiartka „ „ 1½ mrk. „ 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością **za nadesłaniem gotówki, przekazu pocztowego, lub za pobraniem pocztowém należytości**, a każdy otrzyma od nas herbem państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk

Do zamówień dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, a po każdém ciągnieniu każdemu interesantowi prześlemy bez żądania wykazy urzędowe.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rękojmią Państwa**, a możemy ją przesłać albo wprost, albo na żądanie interesantów za pośrednictwem naszych stosunków po wszystkich większych miejscowościach Austryi.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz mieliśmy przyjemność **między wielu innemi znacznemi wygranemi** wypłacić **główne wygrane** wprost naszym interesantom.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takiem **przedsięwzięciu na pewnéj podstawie oparłem** na nader żywy udział, prosimy więc o nadesłanie zleceń w jak najkrótszym czasie a na wszelki przypadek przed **30 listopada rb.**

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

Zakup i sprzedaż wszelkich rodzajów obligów państwa, akcyj kolejowych i losów pożyczkowych. (65)

PS. Dziękujemy niniejszém za zaufanie jakiem nas dotąd obdarzano a zapraszając przy rozpoczęciu nowego losowania do udziału starać się będziemy i nadal przez zawsze szybką i rzetelną usługę pozyskać sobie zupełne zadowolenie naszych szanownych interesantów. *Wyżéj podpisani*

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDEN

Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.

poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo**.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura**, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur. rue de la Monnaie 23.

Dostać można w składach materjalów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGULKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesięczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u p. CLIN et Ce, ulica Racine, 14. Dostać można: w *Warszawie*, w składach materyałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Ce i Lilpopa; we *Lwowie*, w aptece p. Mikolascha; w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla

Nr. 47. W Krakowie, dnia 24 Listopada 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu Lékarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

Prof. Dr. Polikarp Girsztowt

ur. d. 15 lutego 1827 † 12 listopada 1877.

Nie ochłonąwszy jeszcze z bolesnego wrażenia, jakie wywołała gwałtowna śmierć profesora Girsztowta zadana ręką zbrodniarza, dopełniamy smutnego obowiązku wynurzenia niewymownego żalu obok wysokiéj czci dla drogiéj osoby zgasłego, a sprawiedliwego uznania dla zasług jego znakomitych.

Poległ na swym ważnym posterunku rycerz a razem i lekarz, co na stanowisku wysuniętém i narażoném na celne strzały z poświęceniem i męstwem bohatéra, a z biegłością mistrza macał i krzepił tętno piśmiennictwa lekarskiego polskiego, co śród zabójczych wpływów ochraniał je od omdlenia i wygaśnienia, co śród grabarzy czyhających na rychłe pochowanie martwych zwłok donośnym głosem i czynem świadczył, że ten ustrój nie zstępuje do grobu, że on żyje własną wrodzoną siłą mimo poskąpienia mu odpowiednich warunków, mimo pozbawienia go posiłku zewnętrzego.

W ciężkiéj doli dla naszego ruchu literackiego, jak odważny i rozstropny wódz nie zwątpił, nie zawodził żalów daremnych, lecz zmierzywszy bystrém okiem pole działania i dostępne środki i warunki, jął się skutecznéj obrony zagrożonych głównych punktów i nie tylko je ocalił, lecz wzmocnił i rozszérzył.

Pozostanie to niespożytą jego chwałą i zasługą, że dostatnie w kraju naszym, lecz odosobnione źródła naukowych zdolności ochronił od zmarnienia i wyschnienia w piasku wrodzonéj naszéj gnuśności, ująwszy je w trwałą cembrzynę.

Uprawę niwy lekarskiéj zabezpieczył od przygód i nieprzyjaznych przypadków założywszy dla niéj nieustanny warsztat w najchlubniejszém tego wyrazu znaczeniu. Przypomina on wprawdzie rzemiosło, tak jest rzemiosło, ale czy uczciwe jego prowadzenie może zasługiwać na naganę? czy popieranie go z poświęceniem dla powszechnego pożytku nie jest czynem szlachetnym, zasługującym na wdzięczne uznanie równie spółczesnych, jak i potomności? zapewne, nie wszystkie płody wyszłe z téj pracowni wolne są od wielu a nawet rażących ustérków i niedostatków, ale wiele jest dobrych i takich, któremi się pochlubić można.

A jeżeli zwrócimy uwagę na czas, miejsce i okoliczności, to któż się ośmieli uczynić zarzut niosącemu ratunek stanowczy w nagłéj potrzebie, iż w pośpiechu pominął niektóre względy estetyczne i formalne, że cierpiącemu zmiérzwił wytrefioną czuprynę, lub zmiął kołnierzyk a skrzywił fontaz?

Nie dość, że myśl płodną a zbawienną wydania biblijoteki umiejętności lekarskich powziął, nie dość, że ją w obszernych granicach praktycznie określił, ale ją trafnie wykonał stworzywszy dla niéj środki, nabywszy i oddawszy na jéj usługi wyłączne drukarnię, a że prasy jęczały pod nawałem roboty, dowód to oczywisty, że się dobrze wysługiwały, że im nie brakło strawy, bo ich właściciel umiał i sam pracować i drugich do pracy zachęcać. Nam odleglejszym od ogniska jego działania i od bliższych osobistych z nim stosunków, staje głównie przed oczyma ten świetny rys jego postaci, widoczny z dala, sięgający poza słupy graniczne, jak i sieć swego zapładniającego wpływu rozciągnął aż do kresów mowy ojczystéj. Bliżsi i codzienni świadkowie tego pracowitego żywota mieli sposobność podziwiać w nim jeszcze inne zalety publiczne i towarzyskie. Nie był on obfity w osobliwe i nęcące jaskrawością zdarzenia, ale spływał śród natężonéj, niestrudzonéj pracy, płodny w zbawienne owoce, pożyteczny spółczesnym i siejący ziarno na przyszłość.

Na świat przyszedł śp. Polikarp Girsztowt dnia 15 lutego 1827 r. w pobliżu Kiejdan na Żmudzi. Ukończywszy szkoły średnie w Wilnie, poświęcił się naukom lekarskim w Petersburgu. Tak tu, jak tam wzorową pilność i zdolność niepoślednią odznaczono złotemi medalami. Otrzymawszy w r. 1852 stopień doktorski, pełnił w stolicy rosyjskiéj obowiązki asystenta kliniki chirurgicznéj. W wojnie krymskiéj jako lekarz wojskowy wytrzymał razem z załogą oblężenie Sewastopola, za co w uznaniu zasług uzyskał odznakę orderową.

Do Warszawy przybył w r. 1858 powołany do świeżo otworzonéj Akademii lekarskiéj dla wykładu chirurgii teoretycznéj, syfilidologii, oftalmologii i otyjatryki; objęcie

téj posady wyprzedził popisowy odczyt dnia 15 grudnia 1858: „o zachowawczym kierunku nowszéj chirurgii“. Kosztem rządu wyprawiony za granicę w celu udoskonalenia się naukowego, a zwłaszcza w chirurgii, zwiedził Niemcy, Francyję, Anglije i Holandyję, a złożywszy po powrocie obszerne sprawozdanie: „Pogląd na obecny stan chirurgii w Europie“, uzyskał na początku r. 1860 potwierdzenie jako profesor zwyczajny. Katedrę tę teoretyczną zajmował tak w byłéj szkole głównéj, jak i obecnym uniwersytecie warszawskim, aż do r. 1871, a wykładem potoczystym, jasnym, ożywionym przykładami na chorych, pokazywanych uczniom, gdy nie miał kliniki właściwéj, na oddziałach szpitalnych, których był lekarzem ordynującym, zniewolił sobie młodzież, jak ją umiał przyciągać także poparciem moralném i materyjalném.

Po zwinięciu szkoły głównéj zdawało się, że sam na swoje barki przyjął spuściznę pracy po tym zakładzie, a czynił to z takiém poświęceniem i zamiłowaniem, że jak twierdzą ci co go znali bliżéj, omal był zazdrosny o to brzemię, nie dzieląc go chętnie z drugim bez swojego przynajmniéj pośrednictwa. Odtąd rozpoczyna się owa szeroka, wytrwała działalność piśmiennicza wyżéj w swém ważném historyczném znaczeniu wskazana. Jéj piérwszym zwiastunem było założenie *Gazety Lekarskiéj* w r. 1866, za którą w trop poszło wydawnictwo Biblijoteki umiejętności lekarskich, które do dnia dzisiejszego obejmuje 38 dzieł skończonych, a kilkanaście zaczętych, wynoszących razem blisko dwa tysiące sporych arkuszy. W zbiorze tym sam główny motor i redaktor zaczął ogłaszać: „Wykład chirurgii ogólnéj i szczegółowéj“. Po profesorze Korzeniowskim objął katedrę kliniki chirurgicznéj w r. 1871 piastując ją aż do zgonu. Niezmużony jego umysł nie poprzestał na wzmiankowanych już zadaniach, lecz coraz innych jeszcze dostarczał objawów piśmienniczych, wydając niezależne od „Biblijoteki“ osobne dzieła lekarskie, kalendarz dla tego zawodu, przegląd postępu nauk lekarskich, rys historyczno-statystyczny szpitali i zakładów dobroczynnych w kr. polskiem: temu pragnieniu uwydatnienia żywotności naukowéj kraju poświęcił swe zdolności, swe zasoby, a w końcu swe życie, na które targnęła się mściwa ręka oddalonego drukarza. Dnia 5 b. m. pchnięty nożem w pachwinę doznał przecięcia tętnicy. Po podwiązaniu jéj szybka zgorzel odnogi przecięła dni drogie w sile wieku, rokującéj spełnienie wielu już rozpoczętych a nadto zamierzonych i spodziewanych zadań. Strata jest niepowetowana, opłakuje ją kraj cały.

Jakże nam bolesno żegnać się z tobą druhu! ściskamy w myśli dłoń Twą, niedawno jeszcze tak czynną, a dziś bezwładną, ściskamy ją ze łzą w oku i wyznaniem na ustach: żeś się dobrze zasłużył krajowi i społeczności.

Prof. Dr. Józef Oettinger.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz.

Prymaryjusz oddziału chirurg. w głównym szpitalu we Lwowie.

4. Kazuistyka chirurgiczna systemu nerwowego obwodowego.

b) Statystyka wycięcia nerwu dolnoszczękowego według sposobu Paraviciniego, ocena metody.

W numerze piérwszym Przegl. Lek. z roku 1875 opisałem jeden przypadek wycięcia nerwu dolnoszczękowego, uskutecznionego przezemnie w tutejszym szpitalu z pomyślnym wynikiem. Mój przypadek był naówczas piątym z rzędu znanych przypadków metody Paraviciniego; a ponieważ od owego czasu przybyło w literaturze jeszcze pięć innych, z wynikiem w znacznéj części bardzo niepomyślnym, przeto postanowiłem przejrzeć krytycznie wszystkie znane przypadki, celem nabrania jasnego przekonania o wartości tego rękoczynu.

Pomijając anatomiczne szczegóły nerwu dolnoszczękowego, namienię tylko w krótkości pod względem historycznym, że jednym z piérwszych, który przeciął ten nerw z powodu nerwobólu był Lizars w r. 1821; lekarz ten dokonał tylko przecięcia (*Neurotomia*) nie zaś wycięcia (*Neurectomia*) nerwu, a dokonał rękoczynu przez jamę ustną, przeciąwszy wzdłuż przedniego brzegu gałęzi dolnéj szczęki błonę śluzową blisko wyrostka koronowego, poczém wprowadził sierpowaty nożyk między szczękę a m. skrzydlasty wewnętrzny i skierowawszy ostrze ku kości w okolicy wewnętrznego otworu dolnéj szczęki wykonał kilka cięć, aż po silnym bolu objawionym przez chorego przekonał się, że nerw rzeczywiście został przeciętym. Jak wiadomo przecięcie nerwu ustąpiło przy nerwobólach zwolna miejsca wycięciu; z powodu niedogodnego przystępu przez jamę ustną uznano jako jedyny możliwy sposób dokonania wycięcia nerwu dolnoszczękowego przed jego wstąpieniem do wewnętrznego otworu dolnéj szczęki częściowe wypiłowanie dolnéj szczęki.

Warren był piérwszym, który w podobny sposób dokonał tego rękoczynu; odtąd często go dokonywano, a rozmaite metody, które napotykamy podawane w dziełach chirurgicznych różnią się tylko kierunkiem cięcia w powłokach miękkich, jakoteż sposobem częściowego wypiłowania kości. Tu należą metody Warrena, Schuha, Linharta, Brunsa, Kühna. Dopiéro w r. 1858 podał Lamberto Paravicini w Medyjolanie nowy sposób rękoczynu, a mianowicie przez jamę ustną. Bliższe szczegóły tego rękoczynu umieściłem w moim piérwszym opisie. Tu przytoczę jeszcze zdanie Brunsa (*Handbuch der practischen Chirurgie. Band 2*, str. 937.): „Nader małą pewność daje ta metoda pod względem wyszukania i przecięcia samego tylko nerwu, a wyciąć potrzeba duży kawałek tegoż, chcąc zapobiedz recydywie; widocznem to jest z samego opisu, a jeszcze więcéj przekonywa o tém wykonanie operacyi na zwłokach“.

Jakkolwiek liczba tego rodzaju przypadków zaznaczonych dotąd w literaturze jest bardzo szczupłą i do porównań statystycznych nie wystarczającą (dlatego też nie będę się wdawał w porównawcze zestawienia), jest ona jednak dostateczną do ocenienia doniosłości i wartości metody, jakoteż jéj stron ujemnych. Z literatury dla mnie przystępnéj zaczerpnięta wynosi 9, znanym mi jest prócz tych dziesiąty przypadek dotąd jeszcze nie ogłoszony. Przypadki te są następujące w porządku chronologicznym jak zostały wykonane:

1. Meusel w Gocie (*Deutsche Klinik.* 1871. Nr. 47.) wykonał wycięcie 3 linije długiego kawałka n. dolnoszczękowego prawego u mężczyzny 62 lat liczącego z powodu nerwobolu, który trwał był od 3 lat; przy téj sposobności wyciął on także kawałek 4 linije długi nerwu językowego prawego, a to dlatego, ponieważ nerwoból odzywał się bardzo dotkliwie i w prawéj połowie języka. Nerw umocował Meuzel podczas rękoczynu za pomocą ostrego haczyka. W ciągu 8 dni nastąpiło zagojenie.

2. Menzel (*Langenbecks Arch. f. klin. Chir.* tom 13, str. 668.) wykonał ten rękoczyn w dniu 29 sierpnia 1871 w wiedeńskim klinicznym oddziale prof. Billrotha, (którego naówczas zastępował) u kobiety 50 lat liczącéj z powodu nerwobólu n. dolnoszczękowego prawego trwającego od 7 (względnie 13) lat; kawałek wycięty wynosił 4 linije. W piérwszych dwóch dniach po operacyi połykanie było bardzo bolesne i utrudnione, nadto wystąpił

ciastowaty obrzęk i ciemno-żółte zabarwienie skóry po téj stronie szyi. Gojenie trwało do 19 września a zatém tylko 20 dni. Nerw umocował Menzel podczas rękoczynu za pomocą szczypczyków. Całkiem niesłusznie utrzymuje, iż piérwszy metodę Paraviciniego wykonał na żywym człowieku, Meusel bowiem nieco wcześniéj toż samo uskutecznił; lubo Meusel wyciął oprócz nerwu dolnoszczękowego także i nerw językowy, wiadomą jednak jest rzeczą, że trudność odosobnienia n. dolnoszczękowego jest najgłówniejszym zarzutem autorów przeciw téj metodzie; wszakże Meusel uczynił to umyślnie nie zaś bezwiednie przez pomyłkę, było bowiem do tego wskazanie. Toż samo uczynił także Lossen w swoim (8ym) przypadku. Zresztą mogę zapewnić z doświadczenia, że rozróżnienie n. dolnoszczękowego od językowego jest jedną z najmniejszych trudności w tym rękoczynie. Słuszność zatém każe przyznać Meuslowi piérwszeństwo.

3. Prof. Billroth (przypadek opisany razem z powyższym drugim) wyciął 10 linij długi kawałek n. dolnoszczękowego lewego mężczyznie 51 lat mającemu w dniu 13 października 1871 z powodu nerwobólu trwającego od 9 miesięcy, według metody Paraviciniego z tą odmianą, że podniósł całą okostnę od kości aż do języczka szczękowego. Nerw umocował nitką za pomocą igły tętniakowéj nawiązaną. Dnia 24 października wystąpił znaczny obrzęk na szyi po stronie operacyjnéj i wynaczynienie na podniebieniu miękkiém, jakoteż stan gorączkowy; w ranie zaś saméj dużo zgorzelinowéj tkanki rozszérzającéj nieznośną woń; wzdłuż szyi wynaczynienia podskórne; mimo to w miesiąc po dokonanym rękoczynie nastąpiło zupełne wyzdrowienie.

4. Mosetig (*Wiener med. Wochenschr.* 1874. Nr. 12.) wykonał rękoczyn metodą Paraviciniego w dniu 31 lipca 1874 u chorego 50 lat liczącego, z powodu nerwobolu n. dolnoszczękowego prawego trwającego od 6 lat; nerw umocował podobnie jak Billroth nitką; wycięty kawałek nerwu był 4 linije długi. W następnych dniach obrzęk okolicy operacyjnéj, utrudnienie połykania, po 4 tygodniach nastąpiło zupełne wygojenie rany.

5. Prof. Schönborn w Królewcu (*Berliner klin. Wochenschr.* 1875. Nr. 2.) dokonał tegoż samego rękoczynu d. 8 czerwca 1874 u kobiety 67 lat liczącéj po lewéj stronie. Warunki miejscowe miały być nader korzystne tak z powodu braku wszystkich zębów w okolicy operacyjnéj, jako również z powodu znacznych wiekowych zmian dolnéj szczęki, która w skutek tychże miała szerokość wązkiéj listewki; przystęp więc był nadzwyczaj ułatwiony. Prof. Schönborn wykonał ten rękoczyn z znaczną odmianą własnego pomysłu, a mianowicie: umocowawszy nerw za pomocą nitki zrobił drugie cięcie w okolicy zewnętrznego ujścia kanału dolnoszczękowego (*foramen mentale*), następnie wypiłował część zewnętrznéj ściany kanału, tak, że odsłonił przebieg nerwu w kanale, ujął go szczypczykami, poczém przeciąwszy u góry w okolicy języczka szczękowego i u zewnętrznego ujścia wyciągnął kawałek długości 6 centymetrów, którego budowa okazała się przy badaniu zupełnie prawidłową. Jeszcze tegoż samego wieczora powrócił pierwotny nerwoból i trwał przez pięć dni jakkolwiek w niższym stopniu, a w piérwszych trzech dniach chora gorączkowała. W trzecim tygodniu rana zewnętrzna była już wygojona, natomiast rana wykonana podług metody Paraviciniego nie była jeszcze zagojoną i w takim stanie wypuszczono chorą ze szpitala. Stetter, podając wiadomość o tym przypadku Schönborna, poleca takie połączenie rękoczynów i nazywa je jedynie racyjonalnym sposobem dla zapobieżenia powrotowi cierpienia.

6. Ja (*Przegl. Lek.* 1875. Nr. 1., także *Wiener med. Wochenschr.* 1875. Nr. 30.) wyciąłem nerw dolnoszczękowy prawy w dniu 17 czerwca 1874 u chorego 50 lat liczącego z powodu nerwobólu trwającego od 5 lat. Podczas nakładania nitki za pomocą igły tętniakowéj na nerw już odosobniony, przerwał się tenże skutkiem znaczniejszego naprężenia igły tętniakowéj i musiałem resztę dokończyć za pomocą długich szczypczyków i nożyczek. Toż samo wydarzyło się (jak poniżéj opiszę) w 8 przypadku (Lossena). Na drugi dzień po operacyi wystąpił znaczny obrzęk okolicy operacyjnéj, oraz znaczne utrudnienie połykania. W 5 dniu z powodu obrzęku szyi nisko zstępującego, zrobiłem cięcie w okolicy podszczękowéj i przeprowadziłem ztamtąd sączek do jamy ustnéj i na zewnątrz jéj przez pierwotną ranę operacyjną. Wpływ tego rękoczynu na dalszy przebieg był bardzo pomyślny; gorączka, obrzęk i bolesność przy dotykaniu ustąpiły; czyszczenie rany stało się łatwiejszém; przez obie rany wydobywały się duże strzępy tkanki zgorzelinowéj. Rana operacyjna w jamie ustnéj była przed upływem czterech tygodni zagojoną; na szyi zaś tworzyły się ropnie jeden po drugim, które się wygoiły zupełnie dopiero po wyjęciu małéj kosteczki martwinowéj z dolnéj szczęki. Po upływie dwóch lat po operacyi chory poczuł znów swój dawniéjszy ból, lecz w stopniu nierównie niższym i wcale znośnym; ból ten trwał około 2 tygodni, poczém znów ustąpił i do dziś dnia nie powrócił, a zatém już 4ty rok od operacyi, pomimo że chory należąc do najniższéj warstwy społeczeństwa znajduje się w warunkach hygijenicznych wcale niekorzystnych.

7. Nicoladoni (*Wiener med. Wochenschr.* 1874. Nr. 43.) wyciął w dniu 8 sierpnia 1874 r. nerw dolnoszczękowy prawy u mężczyzny 63-letniego z powodu nerwobolu trwającego od 2 lat. Nerw umocował on ostrym haczykiem, a wycięcia dokonał za pomocą cistotomu Dumreichera; wyciął zaś kawałek niespełna 4 linije długi. Nie zadowalając się tylko wyczuciem nerwu, uczynił go nawet dla oka przystępnym przez wycięcie tkanki i tłuszczu w głębi rany operacyjnéj. Na drugi dzień obrzęk i ból mocny, złe wejrzenie rany, powrót nerwobólu; w dalszym przebiegu sposoczenie i zgorzelina tkanki w głębi rany, dreszcze, przypady zapalenia błony mózgowéj, a w dziewiątym dniu po operacyi śmierć. Oględziny pośmiertne wykazały: sposoczenie w ranie operacyjnéj, posokowate zapalenie wzdłuż środkowéj części nerwu, zapalenie błony mózgowéj u podstawy mózgu, posocznica. Nicoladoni przypisuje tak nieszczęśliwy przebieg zanieczyszczeniu jamy ustnéj a mianowicie zębów, jakie się zazwyczaj spotyka u chorych z nerwobolem, a zwłaszcza kieszonkowatości rany operacyjnéj i podnosi te okoliczności, jako zarzut przeciw metodzie Paraviciniego.

8. Prof. Lossen w Heidelbergu (*Centralblatt f. Chir.* 1876. Nr. 20.) wykonał metodę Paraviciniego w narkozie z na dół zwieszoną twarzą (Rose) w dniu 30 grudnia 1875 u kobiety 66-letniéj z powodu nerwobolu prawego n. dolnoszczękowego i językowego, trwającego 16 lat. Tak jak Meusel wyciął on najprzód n. językowy, poczém usiłował odosobnić n. dolnoszczękowy, co mu się jednak inaczéj nie udało, jak tylko za pomocą częściowego podniesienia okostny. Podczas nakładania nitki na nerw przerwał mu się tenże tak samo, jak to się zdarzyło i w moim przypadku. Na drugi dzień obrzęk zewnętrznéj okolicy operacyjnéj a zwłaszcza miękkiego podniebienia, trudność otwierania jamy ustnéj i połykania; w dalszym przebiegu obfite ropienie i znaczna zgorzelina tkanek w głębi rany; w 14 dniu po operacyi przecięto ropień dwoma cięciami w okolicy podszczękowéj; późniéj wyjęto małą kosteczkę martwinową z szczęki dolnéj; poczém

zupełne wygojenie nastąpiło. Ten przypadek ma więc wiele podobieństwa z moim, jak to podniósł sam Lossen w *Centralbl. f. Chir.* 1877. Nr. 18.

9. Lossen (*Centralbl. f. Chir.* 1877. Nr. 18.) wyciął około 5 milimetrów z prawego nerwu dolnoszczękowego u kobiety 30 lat liczącéj z powodu nerwobolu trwającego od 12 lat, w dniu 2 czerwca 1876 w narkozie z na dół zwieszoną głową choréj. W 15ym dniu po operacyi dreszcz; obrzęk prawego policzka i szczękościsk; zrobiono cięcie na szyi w okolicy podszczękowéj lecz napotkano tylko kilka kropel ropy, oraz znaczne obnażenie dolnéj szczęki do koła; w dniu 25 czerwca śmierć nastąpiła. Oględziny pośmiertne wykazały znaczne obnażenie szczęki dolnéj naokoło i ropnicę. Lossen przypisuje tak nieszczęśliwy wynik stosunkom szpitalnym, a nie metodzie operacyjnéj.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Z pracowni prosektoryjum szpitala powsz. lwowskiego.

Przyczynek do anatomii patologicznéj wgłobienia jelit. Przepuklina jelit w worku sieciowym przy zagłobie.

Opisał Dr. **Longin Feigel**,
Prosektor szpitala powsz. lwowskiego.

(Ciąg dalszy.)

II) Ludwik Dziecinniak, l. 36, kamieniarz, przyjęty na oddział Dra O. Widmana dn. 2-go stycznia 1876 r., miał przed 3 miesiącami bez wiadoméj przyczyny dostać krwawych stolców i boleści w brzuchu, które się dotychczas utrzymują. Badanie wykazuje: Brzuch po stronie prawéj miękko-sprężysty; po stronie lewéj, od linii środkowéj brzucha aż do kości biodrowéj, czuć znaczny opór ciała twardego, nad którym wypuk daje odgłos stłumiony, a które za dotykiem jest miernie bolesne. Zresztą wynik badania nie wykazuje nic uwagi godnego. Ciepłota ciała niepodwyższona, tętno drobne i uderza 80 razy na minutę. Rozpoznano zagłobę jelit i zapalenie otrzewny ograniczone; zastósowano zimne okłady wysychające, wewn. nastój makowcowy. Dnia 4-go stycznia chory wymiotuje; stan ogólny gorszy; wypróżnienia kałowe dość znaczne. Stłumienie z lewéj strony brzucha przechodzi wałkowato ku prawéj aż do kątnicy. Dn. 11 stycznia znowu pojawiły się wymioty. Stłumienie rozszérza się po za linię środkową ku prawéj stronie na całym brzuchu. Rozpoznano zapalenie otrzewny powszechne. Dn. 15 stycznia po głębokich wstrzykiwaniach kwasu karbolowego boleści zmniejszyły się, natomiast wymioty są częstsze, a dziś trwały przez całą noc. Ciepłota skóry nie podwyższona, tętno małe, 84 na min. Dn. 17 stycznia bóle ustały, występuje natomiast wybitny upadek sił; tętno 68 małe. Dn. 20 st. znaczny zapad, czkawka. Dn. 21 stycznia śmierć.

Sekcyja wykonana dn. 21 st. wykazała: Zwłoki mężczyzny wzrostu średniego, wątłéj budowy ciała, źle odżywione. Niedokrewność wysokiego stopnia mózgu; niedokrewność i uciśnienie obu płuc podniesioną do 4-go żebra przeponą, stłuszczenie serca, wątroby i nérek z niedokrewnością; obrzęk ostry i stłuszczenie śledziony. Brzuch wzdęty. Zaraz po otwarciu jamy brzusznéj uderzają następujące szczegóły: Wątroba i żołądek wysoko ku górze wyparte, tak że jak powiedzieliśmy, przepona po obu stronach dosięga wysokości 4-go żebra. Sieć wielka naprężona i wysadzona pomiędzy żołądkiem a okrężnicą półkulisto ku przodowi, dochodzi tylko do okrężnicy, tu zaś jest tak pokurczoną, że daléj wyśledzić się nie daje. Przy ucisku na wypuklenie przez nią pokryte czuć pod siecią ciało miękko-elastyczne, chełboczące i usuwające się z pod palców. Okrężnica od kątnicy aż do kiszki esowatéj bardzo znacznie zgrubiała w kształcie wałka twardo-elastycznego, którego średnica wynosi 8—12 cm. Podniósłszy jelito okrężne ku górze, widać w śródjeliciu przyokrężném 10 cm. wysokiém, po stronie lewéj od linii pępkowéj otwór poziomy 8 cm. długi na 5 cm. rozwarty, prowadzący do worka sieciowego. Brzegi tego otworu ograniczone są rozpartemi postronkami naczyń śródjelicia, zresztą zaś nierówne, strzępiaste, ciemniéj niż okoliczna błona śródjelicia, a mianowicie słabo żółtawo zabarwione, wypociną ropną obłożone i przesiąknięte, a tu i owdzie dają się z brzegów z łatwością za lekkiém dotknięciem odrywać drobne strzępki. Przez otwór ten wchodzi pętla jelita czczego, 86 cm. długa, do worka sieciowego i leży tu w jamie ograniczonéj od góry żołądkiem i dolną powierzchnią śledziony, od dołu okrężnicą poprzeczną i naprężoném śródjeliciem przyokrężném, od tyłu ścianą brzuszną i trzustką, od przodu wypukloną przez nie siecią większą. Po wycięciu pętli téj jelita, które zresztą z łatwością daje się uskutecznić i po rozcięciu sieci wielkiéj widać, iż jama ta wypełniona jest nadto płynem gęstym, ropiastym ze strzępkami włóknika, a ściany jéj pokryte takąż wypociną. Druga połowa jelita czczego leży poniżéj okrężnicy, w dolnéj części brzucha i w jamie miednicy małéj. Zwoje tych jelit pozlepiane są ze sobą tu i owdzie wypociną włóknikowo-ropiastą, podobnie jak w pętli powyżéj opisanéj, ostatnie jednak są pomimo wyższego położenia mocniéj nastrzykane, niż pętle poniżéj leżące. Jelita cienkie są zresztą wszystkie rozdęte obfitą treścią, brudno żółtą, płynną, kałową, a błona ich śluzowa żywo różowa, miejscami siwawa. W jamie otrzewny do 1000 grm. cieczy brudno-żółtéj, ropiastéj i kałowo zabarwionéj.

Po wyjęciu jelita grubego z jamy brzusznéj okazuje się, iż jelito biodrowe, kątnica i okrężnica wstępująca wsunięte są w wielkiéj przestrzeni w okrężnicę poprzeczną zstępującą i kiszkę esowatą. Długość pochwy zagłoby wynosi 43 cm. Usiłowania wysunięcia napowrót jelit wgłobionych okazują się nadaremnemi, a po rozcięciu pochwy zewnętrznéj i średniéj okazuje się, że otrzewny cewy środkowéj i wewnętrznéj do siebie przylegające są ze sobą i z kréską wyciągniętą w blady, zbity powróz od początku do końca zagłoby zrośnięte krótką, zbitą, szarawą zupełnie bladą tkanką łączną tak mocno, że te części palcami, a miejscami nożem tylko mogą być od siebie oddzielone. Przytém okazuje się, iż część wewnętrzną zagłoby stanowi jelito biodrowe lekko pomarszczone, 50 cm. długie; część średnią okrężnica wstępująca i część poprzecznéj, długości 45 cm., szczyt zaś zagłoby stanowi przenicowana kątnica, w miejscu, w którém z niéj odchodzi wyrostek robaczkowy, przedstawiający się ujściem jako otwór szczelinowaty wielkości grochu, w który zgłębnik wprowadzić się daje na 3 cm., głęboko; 1 cm. po za brzegami szczytu zagłoby widać przy otwarciu takowego okrężną zastawkę Bauhiniego cienką i zupełnie bladą, przepuszczającą wygodnie palec wskazujący do jelita biodrowego. Szczyt ten, leżący w dolnéj części kiszki esowatéj, jest miernie obrzękły, sinawy i pokryty wypociną szarawo-żółtą, suchawą, która z trudnością daje się zeskrobać z błony śluzowéj, okazującéj nadto kilka powierzchownych owrzodzeń rozległości grochu do bobu. Odpowiednio jednak szczytowi opisanemu okazuje się w kiszce esowatéj od strony błony śluzowéj owrzodzenie rozległe, w poprzek jelita przebiegające, 11 cm. długie, 4 cm. szerokie. Największą

powierzchnię owrzodzenia przedstawia błona śluzowa, któréj brzegi są ostro cięte, pochyłe, blade i gładkie; od błony zaś śluzowéj brzegi cienczeją szybko ku środkowi owrzodzenia. Dno wrzodu utworzone jest w górnéj i zewnętrznéj, ku ścianom brzusznym zwróconéj części jelita z utrzymanych jeszcze bełków warstwy mięsnéj, a w kilku tylko rozrzuconych miejscach dochodzi do warstwy podotrzewnowéj lub otrzewny szarawo-żółtéj, która przedstawia się tu w 2 miejscach wielkości główki szpilki przedziurawioną; w części dolnéj i wewnętrznéj wrzodu zaś wszystkie warstwy jelita i otrzewna są na przestrzeni centa, a obok tego miejsca na przestrzeni grochu rozpadłe, a otwory te o brzegach żółtawych, ścieńczałych i strzępiastych prowadzą do jamy otrzewny.

Wszystkie 3 cewy jelita wzdłuż całéj zagłoby są blade, nieobrzękłe, nawet niedokrewne; tylko błona śluzowa cewy wewnętrznéj (jelita biodrowego) w oddaleniu 20 cm. od szczytu aż ku wchodowi zagłoby jest sino-szarawa. W oddalenin jednak 12-tu cm. od szczytu zagłoby przedstawia jelito biodrowe, naprzeciw przyczepienia kreski, otwór przez wszystkie warstwy jelito przebijający, średnicy 4 cm., o brzegach zupełnie gładkich, ścieńczałych i bladych. Owrzodzenie to przechodzi i na jelito średnie zagłoby (okrężnicę wstępującą,) które w miejscu odpowiedniém poprzedniemu okazuje otwór na wskroś ścianę jelita przebijający, średnicy 4 cm., a którego brzegi stożkowato od błony otrzewny zwężające się, są zresztą zupełnie ostro cięte, gładkie, blade, bez śladu obrzęku, przekrwienia lub wypociny. Owrzodzenie to przechodzi daléj i na błonę śluzową pochwy zewnętrznéj (okrężnicę poprzeczną), w któréj jednak na przestrzeni talara znajdujemy tylko błonę śluzową powierzchownie od błony podśluzowéj powyżeraną, dno zaś tego wyżarcia blade, czyste. W oddaleniu 3 cm. od otworu w cewie wewnętrznéj (jelicie biodrowém) opisanego przebija ściany jelita biodrowego drugi podobny otwór o średnicy 3 cm. o brzegach nieregularnych, ostro ciętych, powyżéj którego w błonie śluzowéj okazuje się owrzodzenie do warstwy mięsnéj sięgające, na przestrzeni podłużnego talara, o brzegach i dnie bladych, nieobrzękłych. Naprzeciw otworu tego drugiego w ścianach cewy środkowéj podobna utrata ścian rozległości 3 cm. a w błonie śluzowej okrężnicy zewnętrznéj kilka powierzchownych owrzodzeń rozległości grochu. W jelicie środkowém zagłoby, podobnie jak w jelicie esowatém, napotkano małe ilości kału płynnego, podobnego jak w jelitach cienkich.

Rozpoznanie wedle tego brzmiało: *Intususceptio intestini ilei, coeci, colonis ascendentis in transversum et S. rom. subseq. adhaesione fibrosa intusisceptorum. Diphtheria apicis intususcepti, necrosis S. rom. in reg. apicis intususcepti transversa longit. 10 cm. latit 4 cm. subs. perforatione S. rom., exitu faecium in cavum peritonei et peritonitide universali acuta. Necrosis circumscripta intestini ilei et colonis ascendentis intusisceptorum e pressione et usura. Ruptura mesocolonis subs. hernia intestini jejuni in bursa omentali. Compressio pulmonum. Steatosis acuta cordis. Tumor lienis acutus. Anaemia universalis.*

Zastanawiając się bliżéj nad opisanemi przypadkami, widzimy przedewszystkiém, że przyczyna powstania zagłoby pozostaje w obu przypadkach niewyjaśnioną. Jako przyczyny powstania zagłoby znane są częstokroć urazy ścian brzusznych, jak uderzenia, stłuczenia; silne napieranie ścian brzusznych przy dźwiganiu ciężarów i t. p., nieżyt przewodu pokarmowego z utratą sprężystości ścian jelitowych, silne rozwolnienia, nowotwory błon śluzowych (*Klebs*). Oba przytoczone przypadki tyczą się wyrobników, którzy łatwo mogli być narażeni na urazy ścian brzusznych, o takowych jednak nie wspominają; również nie jest udowodnionėm, czy rozwolnienie opisane poprzedzało zagłobę, lub było napieraniem na stolec, wywołaném zagłobą, a sekcyja nie wykazała téż zmian świadczących o zastarzałych nieżytach przewodu pokarmowego, tak że przyczynę powstania zagłoby nie można uważać za niewątpliwie wykazaną. W obu przypadkach odmiana zagłoby była bardzo pospolitą t. j. taką, gdzie jelito biodrowe wraz z częścią jelita grubego stanowią część wgłobioną w dolną część jelita grubego; podczas gdy mniéj częstemi są przypadki, w których jelito grube w grube, a najrzadszemi, w których jelito cienkie wsuwa się w jelito cienkie lub téż samo jelito cienkie w grube. Trwanie zagłoby w obu przypadkach było długie, w pierwszym 71 dni, w drugim 110 dni, a odpowiednio temu przebieg choroby przewlekły. Jak bowiem w rzadkich przypadkach, o których Leichtenstern wspomina, tak i w obu opisanych pomimo znacznéj zagłoby w pierwszym 46 cm., w drugim 43 cm. i znacznych zaburzeń w krążeniu, zapalenie powstałe pomiędzy cewami jelit miało postać przewlekłą i ukończyło się wytworzeniem tkanki łącznéj, które sprawiało zrośnięcie i ustalenie jelit wgłobionych. Ściany ich pierwotnie z koniecznością obrzękłe sklęsły do tego stopnia, że znaleziono je przy sekcyi zupełnie blade, nawet niedokrewne, a w przypadku drugim nieco tylko surowiczo obrzękłe, a przewód pokarmowy stał się pomimo zagłoby drożnym; odchodziły bowiem u obu chorych przez cały czas stolce, a ta okoliczność stała się w pierwszym przypadku nawet powodem rozpoznania czerwonki przewlekłéj. Szczegół ten zrośnięcia między sobą cew wewnętrznych i średnich dowodzi zarazem, że zagłoba w obu przypadkach mimo swéj znacznéj długości rozwinęła się w krótkim czasie w całéj długości, a podnosimy tę okoliczność dlatego, że w innych przypadkach po dłuższém trwaniu zagłoby takowa przedłuża się w ten sposób, że szczyt zagłoby posuwając się coraz niżéj przegina coraz daléj pochwę samą (*invaginans*) i zagłoba rośnie tylko na koszt cewy zewnętrznéj zagłoby. W takim razie jednak zagłoba pierwotna tém się różni od następowéj, że cewy pierwszéj są ze sobą zrośnięte, a w ogóle okazują ślady przebytego zapalenia, podczas gdy otrzewny części wyższéj, późniéjszéj nie są zapalne a tylko luźnie przylegają do siebie. W takim razie bywa oczywiście i natężenie spraw zapalnych w częściach wgłobionych stosunkowo mniejszém; tu zaś i ta okoliczność, ułatwiająca przejście sprawy chorobowéj, nie istniała.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

Zdanie sprawy o zjeździe ginekologów w Mnichowie w r. 1877.

podał Dr. **Władysław Bylicki**,
Asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj w Krakowie.

(Dokończenie.)

15. Bandl z Wiednia: O zachowaniu się szyi macicznéj w czasie ciąży. W brosurze wydanéj przed rokiem „*Über das Verhalten des Cervix uteri in der Schwangerschaft und Geburt*“ stara się Bandl udowodnić na zasadzie mierzenia szyi macicznéj po porodzie i na trupach położnic, że przestwór pomiędzy ujściem zewnętrznem a wewnętrznem macicy uważany dotychczas u ciężarnych jako szyja macicy, jest tylko dolną jéj cząstką bardzo małą w porównaniu z górną. Że u tych ciężarnych, u których palec nie napotyka przeszkody w téj dolnéj części

szyi, można wykazać wysoko po nad tak zwaném ujściem wewnętrzném, w kształcie łatwo dającéj się wybadać listwy wystające koliste miejsce, które jest właściwém ujściem wewnętrzném i którego nie należy identyfikować z ujściem Müllerowskiém, dotychczas ogólnie za wewnętrzne uważaném; że nie podobna przypuścić, aby ta dolna część szyi macicznéj tak mała, wiotka i cienka szczególnie u pierwiastek, mogła rozciągnąć się do długości kilku cali, jak tego dowodzą wymiary dokonane na żywych i zmarłych położnicach; wreszcie że obrazy z przecięć Braunego, dokonanych na zamrożonym trupie rodzącéj, odnoszą się do ciąży a nie do porodu. Kwestyje te porusza Bandl raz jeszcze i objawia przekonanie, że przy porodzie prawidłowym, uważać należy wszelkie przedłużenie się przewodu rodnego za patologiczne, że zatém szyja maciczna nie wydłuża się w czasie porodu, lecz począwszy od piérwszego miesiąca ciąży już bywa zużytą do powiększenia jamy macicznéj.

Już na zjeździe w Hamburgu przeciwnicy utrzymywali, że stan ten rzeczy przez Bandla podany odpowiada początkowi porodu; ku temu téż była skierowana dyskusyja i tym razem. Oponowali Fehling, Hegar, Neugebauer, Ruge, Müller, Fritsch i Martin. Ruge uważa za kriterium uczepienie błon płodowych; gdzie się takowe uczepiają, tam jest jama macicy, gdzie ich niéma, tam jest szyja. Długą dyskusyję kategorycznie chciał zakończyć Hegar twierdząc, że dopóki Bandl nie udowodni, że błona śluzowa szyi macicznéj sięga do tego miejsca, które on uważa za ujście wewnętrzne, dopóty zapatrywaniu jego zbywać będzie na podstawie, na co Leopold namienił, że poszukiwania jego, jakich w tym celu dokonał, wykazały, że błona śluzowa szyi macicznéj sięga aż do ujścia Braunego tj. do tego miejsca, które Bandl za właściwe ujście wewnętrzne podaje, czém popiera zdanie Bandla.

Na tém zakończono szereg wykładów zjazdu ginekologów, gdyż nazajutrz rozpocząć się miały posiedzenia zjazdu ogólnego. Prof. Hecker uczynił teraz wniosek, aby wszystkie wykłady, jako tworzące tak piękny materyjał, wydrukowanemi zostały osobno, a Credé i Spiegelberg objawili gotowość umieszczenia ich w pięknéj formie i w ciągu nieprzerwanym w *Archiv für Gynaekologie*, którego są redaktorami, co pomimo oświadczenia Hegara, że wykładu swojego do archiwu nie poda, większością przyjętém zostało. O ile jednak z głosów w mojém sąsiedztwie odzywających się sądzić mogłem, to przypuszczam, że nie więcéj niż połowa do archiwu się dostanie.

Posiedzenie to zamknął prof. Credé dziękując jako przewodniczący zjazdowi zgromadzonym za zaufanie, a ci nawzajem oklaskami podziękowali mu za umiejętne i taktowne przewodnictwo.

Teraz wezwał jeszcze Hecker zgromadzonych, ażeby ze względu, że ma poruczoném utworzenie sekcyi ginekologicznéj zjazdu ogólnego, zechcieli się zejść jeszcze we środę dnia 19 września w sali politechniki dla wysłuchania kilku wykładów zapowiedzianych na posiedzenia już tym razem prawdziwéj sekcyi ginekologicznéj 50go zjazdu lekarzy i przyrodników niemieckich.

We środę w sekcyi ginekologicznéj znacznie już uszczuplonéj wyjazdem wielu członków wykładali:

1. Bandl: O cięciu cesarskiém połączoném z wycięciem macicy. W trzech przypadkach operowanych w klinikach położniczych Brauna i Spätha w Wiedniu ujęto po wykonaniu cięcia cesarskiego szyję maciczną po wyciągnięciu całéj macicy z rany brzusznéj w klamrę i odcięto w wysokości 2″ nad klamrą. Uleczenie nastąpiło w jednym przypadku. Sposób ten poleca Bandl z dwóch względów, mianowicie: 1) że dozwala lepszego rokowania niż cięcie cesarskie bez wycięcia macicy wykonane, gdyż w jamie otrzewnéj nie pozostawiamy dużéj rany po cięciu w macicy; 2) że sposobem tym zapobiegamy stanowczo następnym zastąpieniom i konieczności powtórzenia operacyi.

W dyskusyi namienia Gusserow, że wycięcie macicy wcale nie usuwa możliwości zastąpienia i w dodatku niekorzystniejszego, bo ciążą pozamaciczną. Bandl odpowiada, że ujmuje się z macicą więzy szerokie wraz z jajnikami przed klamrą, czém zapobiega się tym następstwom.

2. Marion Sims z Nowego Jorku: O leczeniu niepłodności. Na wstępie zaraz wymawia się nieznajomością języka niemieckiego, i proponuje na tłumacza Dr. Beigla z Wiednia, co jednak zgromadzenie uznało za zbyteczne. W wolnym i wyraźnym wykładzie powtórzył on głównie zapatrywanie swoje na ten przedmiot, znane już z dzieła jego, przytaczając do poszczególnych ustępów statystyczne i kazuistyczne szczegóły. Okazał zarazem narzędzia, których używa, jako to: nożyce, wziernik i strzykawkę. Do natychmiastowego rozszérzenia szyi posługuje on się często dilatatorem Ellingera. Prelegentowi za wykład ten podziękowali zgromadzeni oklaskami.

3. Frankenhäuser z Zurychu wykładał: *a*) O zachowaniu się pęcherza moczowego u kobiet w różnych stopniach napełnienia. Zwraca on uwagę na tę okoliczność, że dalsza część pęcherza mały bierze udział w rozszérzeniu przeważnie tyczącém się dna, które z wypróżnieniem pęcherza zapada w środek, tworząc rodzaj wynicowania. Że zatém w przypadkach patologicznego zachowania się tych ścian, jak w tyłopochyleniu macicy ciężarnéj, wynicowanie może dosięgnąć takiego stopnia, że dno występuje przez cewkę moczową na zewnątrz, przyczém odtrącenie téj części nastąpić może, a obserwowany przez niego odnośny przypadek przytacza jako jedyny w literaturze.

W dyskusyi zabrał głos prof. Madurowicz, twierdząc, że przytoczony przypadek nie jest jedynym, a z własnego doświadczenia znanym mu jest jeden, który wydarzył się na klinice ginekologicznéj krakowskiéj. W przypadku tym, w którym było tyłopochylenie ciężarnéj macicy odtrąciła się większa część błony śluzowéj pęcherza moczowego, z całą warstwą mięsną, a w ograniczoném miejscu i otrzewną, co prof. Biesiadecki również stwierdził. Olshausen namienił, że przypadek opisany przez Schatza w *Archiv f. Gynaekologie* możnaby do tych zaliczyć.

b) O termometryi śródmacicznéj zastósowanéj do oznaczenia bolów porodowych. Prelegent wspomina o braku wszelkiéj naukowéj podstawy do oznaczenia nasilenia bolów, i o widocznych z tego powodu brakach w książkach położniczych, w których odnośne ustępy według stałéj raz przyjętéj formy bywają obrabiane i twierdzi, że naukową podstawą do oznaczenia nasilenia tychże mogą być tylko linije krzywe otrzymane z termometryi śródmacicznéj w czasie bolów i w przerwach. Liczne bardzo tablice okazane przy téj sposobności popierają zdanie prelegenta. Przerwa bolów oznaczona na nich liniją prostą, któréj długość wykazuje trwanie, zaś ból porodowy liniję ku dołowi wklęsłą, okazującą spadek ciepłoty.

Na tém wyczerpnięty został porządek dzienny sekcyi ginekologicznéj; została jeszcze tylko dyskusyja nad odłożonym tematem Amanna, która bardzo krótko trwała, poczém Hecker pożegnał zgromadzonych.

Prof. Bollinger (w Monachijum): **Ueber Menschen und Thierpocken, über den Ursprung der Kuhpocken und über intrauterine Vaccination.** *(Sammlung klinischer Vorträge Nr. 116. herausg. von Richard Volkmann)*; streścił Dr. F. Obtułowicz.

W zajmującéj rozprawce, w któréj autor na podstawie wszystkich dotąd znanych badań umiejętnych stara się odpowiedzieć na powyższe kwestyje, dochodzi on do następujących wyników, które mogą praktycznego lekarza nadzwyczaj zainteresować, zwłaszcza co do możliwego uchronienia osesków od grasującéj epidemii ospy:

Rozróżniamy dwa odrębne gatunki ospy, to jest ospę ludzką i owczą. Dla obu tych gatunków można wykazać odrębne źródło t. j. dla pierwszéj ludzi nawiedzonych ospą, dla ospy zaś owczéj owce dotknięte tą zarazą; obie formy ospy często się zdarzają, okazują szereg stałych przypadków i mają cechy innych zaraz, nagabujących ludzi i zwierzęta; ospa ludzka należy do chorób nagminnych, ospa owcza do chorób stadnych. Wszystkie inne formy ospy zwierząt domowych, jakoto koni, wołów, świń, kóz i psów, nie należy uważać za choroby samoistne, odrębne, ale przeciwnie źródła ich należy szukać w ospie ludzkiéj lub owczéj. Wspólną cechę ospy téj drugorzędnéj i niejako zabłąkanéj stanowi ta okoliczność, że pojawia się ona bardzo rzadko i nigdy nie występuje jako choroba stadna lecz występuje sporadycznie i co najwięcéj ogranicza się do jednéj stajni lub do jednéj trzody.

W jakim zaś związku zostaje ospa ludzka do owczéj, czy pierwsza drugiéj zawdzięcza swój początek, czy też rzecz się ma odwrotnie, nie można jeszcze na podstawie badań dotąd uskutecznionych dać odpowiedzi stanowczéj; nie ulega jednak już dzisiaj prawie wątpliwości, że w istocie jad w obu gatunkach ospy jest jeden i ten sam, że oba gatunki ospy wspólne mają źródło i są z sobą spokrewnione. Jad ospy jest przyrody organicznéj, a działanie jego jest o tyle różne, o ile różnią się od siebie gatunki zwierząt, w których rozwija pole działanie; jad ten akkommoduje się niejako do swego podścieliska (*Nährboden*).

Krowianki nie można uważać za odrębny gatunek ospy, ale z największém prawdopodobieństwem źródła jéj szukać należy w ospie ludzkiéj, lub też obecnie w krowiance humanizowanéj, a przemawia za tém tak czas, jak i miejsce występowania ospic. Krowianka bowiem pojawia się najczęściéj na wiosnę, kiedy zazwyczaj dzieci są szczepione, występuje na wymionach u krów dojnych, gdzie zatém najłatwiéj przeniesionym być może jad ospowy z rąk dzieci szczepionych przez palce osób dojących; a wreszcie ospice rozwijają się na wymionach postępowo t. j. jedno miejsce zaraża się od drugiego.

Na pytanie, czy przy szczepieniu ludzi należy pierwszeństwo przyznać t. zw. krowiance humanizowanéj, czy też zwierzęcéj *(animale Vaccine, Retrovaccine* przeszczepianéj przez wiele generacyj cieląt), czy też wreszcie krowiance otrzymanéj przez przeszczepienie ospy z człowieka na bydło rogate (*Variola-Vaccine, vaccinisirte Variola*), odpowiada autor, że celowi swemu odpowiada krowianka spotęgowana, to jest przeprowadzona przez wiele generacyj cieląt *(eine potenzirte o. secundäre Retrovaccine*) i taka krowianka chroni człowieka przez pewien przeciąg czasu od zarazy ospowéj.

Jad krowianki jest przyrody stałéj, nigdy lotnéj i wtenczas tylko rozwija swe działanie, gdy się zetknie z jakąkolwiek ranką skórną. Fröhlich, Senfft i Chauveau zrobili bardzo ciekawe spostrzeżenia przy szczepieniu krowianki; jeżeli bowiem krowiankę wstrzyknęli podskórnie lub też wstrzyknęli ją do żyły szyjnéj u krowy, to nie zdołali wywołać żadnéj osutki krostkowéj, a u takich osobników szczepienia skóry za pomocą nakłócia nie przyjmowały się późniéj wcale. Byłoby rzeczą ciekawą sprawdzić, czy rzecz się ma tak samo i u człowieka.

Jad krowianki działa jeszcze w rozcieńczeniu 1:1600 (Reiter), ale w miarę rozcieńczenia musi być powierzchnia obnażona z przyskórka większą, aby tego rodzaju krowianka mogła rozwinąć swoje działanie. Hiller przekonał się, iż rozcieńczenie gliceryną (1:10) odejmuje krowiance jéj skuteczność, podczas gdy Chauveau krowianką rozcieńczoną wodą w stosunku 1:150 szczepił jeszcze ze skutkiem pomyślnym.

Reiter na podstawie swych badań rozwiązał również kwestyję sporną, czy we krwi szczepionych krowianką krąży jad krowianki, lub też nie. Doświadczenie z krwią dziecka szczepionego przed 8 dniami, poucza go, że krew taka zdolną jest do wywołania ospicy na skórze obnażonéj z przyskórka za pomocą pryszczydła i że jad krowiankowy znajduje się w niéj rozcieńczony w stosunku 1:1200. W ten sposób téż jasno sobie wytłumaczyć możemy skuteczność i sposób działania szczepienia ochronnego, jako też wyjaśnić sobie możemy, że dzieci kobiet dotkniętych ospą podczas ciąży, w łonie swych matek przebywają tę chorobę lub pokryte ospicami na świat przychodzą. Jad ospowy zatém przenika granicę łożyskową, podczas gdy w innych chorobach zakaźnych (wąglik, kiła) jad krążący we krwi macierzyńskiéj granicy łożyska nie przekracza.

Są jednak znane przypadki i tego rodzaju, że matka dotknięta ospą podczas ciąży rodzi dziecko nie okazujące śladów przebytéj zarazy w łonie macierzyńskiém, a szczepienia następnie przedsiębrane u dziecka okazują wynik ujemny. Podobnież rzecz się ma ze szczepieniem krowianką kobiety ciężarnéj.

Underhill szczepił kobietę w 8 miesiącu ciąży i otrzymał ospice dobrze wykształcone. W 6 tygodni późniéj urodziło się dziecko, u którego po 3 miesiącach przedsiębrane szczepienia świeżą limfą pozostały bez skutku. Tak to spostrzeżenie, jak i doświadczenia Rickerta przemawiają za tém, że zaszczepienie krowianką matki może uchronić płód od późniejszéj zarazy ospowéj; a jeżeli się szczepienie nie przyjmie, należałoby limfę wstrzyknąć do żyły matki lub podskórnie, aby płód już w łonie macierzyńskiém uchronić od ospy. Najstósowniejszém do tego byłby 8-my miesiąc ciąży, a korzyść byłaby bardzo wielką, bo od chwili urodzenia możnaby dzieci zabezpieczyć od ospy zwłaszcza w czasie panującéj epidemii, podczas gdy obecnie często przez 1—1$\frac{1}{2}$ roku dzieci nieszczepione wystawione są na niebezpieczeństwo zarazy, a daty statystyczne wykazują, że śmiertelność dzieci w $\frac{3}{4}$ częściach zawdzięcza swą przyczynę ospie, która najwięcéj zabiera ofiar w 1 roku, szczególniéj zaś w 1 miesiącu życia, kiedy dzieci są jeszcze niezdolne do przebycia szczepienia.

Kwestyja zatém szczepienia śródmacicznego (*intrauterine Vaccination*) zasługuje na baczną uwagę lekarzy, a ponieważ nie pociąga za sobą niebezpieczeństwa ani trudności, a co do swych skutków łatwiéj podlega kontroli, przeto spodziewać się należy, że wkrótce może w medycynie uzyska prawo obywatelstwa.

Prof. H. Cohn (we Wrocławiu): **O kilku rzadszych chorobach ocznych śród cukrzycy występujących.**

Na posiedzeniu szląskiego tow. oświaty ojczystéj z d. 12 października r. b. C. wspomniawszy, że dotąd Leber opisał 3, a Förster 1 przypadek cukrzycy, w których bystrość wzroku była upośledzoną, a wziernikiem nie można było wykazać zmian w głębi oka, podaje, że sam

w praktyce swojéj 6 podobnych przypadków postrzegał, i że w 4 z nich na podstawie saméj amblyjopii podejrzywał cukrzycę, którą badanie moczu stwierdziło. Jedna z tych chorych oprócz amblyjopii cierpiała porażenie N. odwodzącego oka pr., a po upływie 5 ciu lat i porażenie tegoż nerwu oka lewego. Ze spostrzeżeń swoich wnosi C. 1) że w każdym przypadku amblyjopi i porażenia mm. ocznych należy mocz zbadać, bo lepiéj sto razy badać go daremnie, aniżeli raz przeoczyć badanie; 2) wejrzenie chorych nie bywa jeszcze chorobowém, pomimo istniejącéj już amblyjopii cukrzycowéj; 3) oko bierze udział w cierpieniu dopiéro w późniejszym okresie cukrzycy, a we wszystkich przypadkach amblyjopii mocz ranny zawiera cukier; 4) po kuracyi karlsbadzkiéj w 2 przyp. amblyjopija się zmniejszyła, w jednym nie zmieniła się, a we 2 przyp. nawet postąpiła; 5) amblyjopija we wszystkich przypadkach nagabywała oba oczy, choć w stopniu nierównym; 6) pole widzenia w 5 przyp. okazało się całkiem prawidłowém; 7) porażenia mm. ocznych zdarzają się najczęściéj w cukrzycy następstwem choroby mózgowéj będącéj i mogą w zupełności ustąpić. (*D. med. Woch. 1877 Nr. 46*). *L. B.*

Erlenmeyer: **Chromofototerapija chorób umysłowych.**

W r. 1875 ogłosił był Dr. Ponza, lekarz w Aleksandryi (w Piemoncie) artykuł (*w Annales médico-psychologiques*), w którym polegając na znanym wpływie światła barwnego na rośliny, podał wiadomość o doświadczeniach czynionych nad działaniem światła niebieskiego i czerwonego na obłąkanych. P., idąc w teoryi za tłumaczeniem Ojca Secchiego, urządził był pokoje o ścianach i oknach już to niebieskich, już to fijoletowych, już téż to czerwonych. Melancholicy z jadłowstrętem i halucynacyjami w pokoju czerwonym odzyskali humor i apetyt już po upływie kilku godzin; pokój czerwony uznał więc P. za środek podniecający, niebieski zaś za krzepiący.

Dopiéro po dwóch latach ogłasza obecnie Dr. Davies, dyrektor zakładu w Maidstone (w hr. Kent w Anglii) pod tytułem: *the photochromatic treatment of Insanity* (*Journal of mental Science, October 1877*) badania swoje kontrolujące twierdzenia Dra Ponzy i dochodzi do wniosku, że światło czerwone żadnego nie wywiéra wpływu na umysł obłąkanych, podczas gdy niebieskie wyjątkowo tylko działa dodatnio, wywołując przedewszystkiém ból w czole i głowie, któren to ból bywa zwiastunem bardzo dobrym, ponieważ zawsze wyprzedza skutek pożądany. D. przytacza kilka przypadków, w których chorzy manijakalni, niebezpieczni dla otaczających osób i przedmiotów, po kilku posiedzeniach w pokoju niebieskim nad wszelkie spodziewanie uspokoili się, podczas gdy innemi środkami skutku tego uzyskać nie można było. Z tego powodu rzecz cała zasługuje na dalsze badanie kontrolujące. (*Centralblatt f. Nervenkr., Psychiatrie u. gerichtl. Medicin, Probenummer.*) *L. B.*

IV. O 50tym Zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich w Monachijum.

Sprawozdanie Dra J. **Warschauera.**

(Ciąg dalszy.)

Prof. Nussbaum przedstawił zgromadzeniu liczne i bardzo ciekawe przypadki chirurgiczne, oraz wykonał kilka operacyj z podziwienia godną zręcznością i szybkością.

W sekcyi dla chorób wewnętrznych mówił Dr. Riegel naczelny lekarz szpitalny w Kolonii o symptomatologii i teoryi morzyska ołowiowego; po wyliczeniu i omówieniu dotychczasowéj teoryi o téj niemocy, podaje wynik swych badań tętnicowych robionych na chorych, z których pokazuje się nader ciekawa zgodność między stopniem napięcia naczyń i bólem. Badania jego nie stwierdziły prawdziwości utrudnionego ruchu robaczkowego jelit z powodu zbitego kału, bo nawet mimo obfitych wypróżnień stolcowych ból się utrzymywał, nie rzadko zaś mimo uporczywego zatrzymania stolca znikał. Dla rozstrzygnięcia pytania, jakby pojąć należało stwierdzony ścisły związek zachodzący między napięciem tętniczém i bólem, chorym podczas napadów bólu wstrzykano morfin; zawsze ból po wykonaniu tego rękoczynu ustępował, atoli napięcie tętnicze w niczém się nie zmieniło. Natomiast podawanie amylnitritu lub pilokarpinu wodochlorowego, środków działających na naczynia a nie na nerwy, sprawiało wraz ze zmniejszoném napięciem tętniczém, również i odpowiednie zmniejszenie bólu, co przemawia za przypuszczeniem, iż ołów wywołać zdołał zadrażnienie nerwów brzusznych naczyniowo-ruchowych.

Prof. Gescheidlen z Wrocławia podał prosty sposób do oznaczenia ilości cukru w mléku zawartego. Jeśli się dodaje do mléka ług sodowy, to płyn po 24 godzinach dzieli się na dwie części: na ciecz jasną czerwoną i na skrzep biały; ten sam skutek sprawia gotowanie ługu sodowego z mlékiem, lecz wówczas skrzep utworzony nie jest skupiony, lecz tworzą się tylko strzępki, dla tego płyn musi pierwéj być przecedzony; zabarwienie czerwone, które ług sodowy sprawia, jedynie zawisło od ilości cukru mlécznego w mléku zawartego, bo ani serzeń ani białko, ani tłuszcze ługiem sodowym zaprawione nie tworzą cieczy czerwonéj; jeśli więc wyż wymienione składniki z mléka usuwamy, to wysączyna za dodatkiem ługu sodowego zabarwia się tak samo czerwono, jak gdyby mléko świéże było wystawione na działanie ługu sodowego; natężenie zabarwienia roztworu cukru mlécznego sprawione przez ług sodowy zależy od ilości cukru mlécznego, od ilości i tęgości dodanego ługu, jak niemniéj od czasu działania ługu. Cukier mléczny zachowuje się podobnie do cukru gronowego, jak to Paschutin wykazał.

Profesor Leube z Erlangi mówił o białkomoczu fizyjologicznym, przekonał się bowiem, że u osób zupełnie zdrowych, po umęczeniu się chodzeniem często występuje białkomocz, nie mający znaczenia chorobowego. Referent przytacza na twierdzenie powyższego zdania, że znany nam jest kolega cierpiący na przepuklinę męcherzową wrodzoną, który ile razy chodzeniem się umęczy, tyle razy znachodzi białko w moczu, mimo to jednak jest zdrów i dobrze wygląda.

Następnie sprawozdawca mówił o uleczeniu czasowém i stałém cukrzycy, i wspomina że posiada spostrzeżenia 23 chorych na cukrzycę leczonych; przejrzawszy swoje notatki co do chorych na cukrzycę przekonał się, że w jednym przypadku datującym jeszcze z roku 1853 lub 1854 po kuracyi karlsbadzkiéj całkowicie cukrzyca ustąpiła i dotychczas nie powróciła; przypadek ten był ściśle obserwowany; znalazł również trzy przypadki, w których przez rok, $1\frac{1}{2}$ nawet do dwóch nie ma już cukru w moczu; takie przypadki uważa za chwilowo, czasowo uleczone, bo doświadczenie naucza, że choroba po krótszym lub dłuższym przeciągu czasu wraca. Jak sobie można wytłumaczyć uleczenie cukrzycy choćby w arcyrzadkich razach? Sprawozdawca sądzi, że jest kilka form klinicznych cukrzycy i tak już starym lekarzom wiadomém było, że

często cukrzycy towarzyszy nabrzęk wątroby; prof. Skoda na zwłokach wykazał, co za życia rozpoznawał, że cukrzycy towarzyszy zanik trzustki; w nowszych czasach ten autor i Cantani opisali przypadki cukrzycy, którym towarzyszyły przypadłości nerwowe np. oczy mocno wysadzone; prof. Korczyński miał tego rodzaju przypadek na swéj klinice; uważano również cukrzycę z powikłaniem żołądkowo-jelitowém, i bardzo być może, że z biegiem czasu jeszcze inne postacie kliniczne się pojawią. Otóż już teraz orzec można, że pewne powikłania są mniéj niebezpieczne od innych, i że rokowanie względnie jest pomyślniejszém aniżeli w innych i tak ów przypadek, w którym całkowicie cukrzyca ustąpiła, jak niemniéj te przypadki, w których cukrzyca rok do dwóch lat przycichła, tyczą się powikłań z obrzękiem wątroby, a doświadczenie uczy, że cukrzyca z powikłaniem cierpienia ośrodków nerwowych np. mózgu, jak niemniéj z powikłaniem żołądkowo-jelitowém należy do najniebezpieczniejszych i stosunkowo tylko śmierć wywołujących. Pfeiffer zebrał sto ośmdziesiat przypadków, z których 7 miało być uleczonych i podał o tém wiadomość w czasopiśmie *Thüringisches ärztl. Correspondenz-Blatt IV. 8.*

Sprawozdawca wspomina również o przypadku cukrzycy powikłanéj z kiłą drugorzędną, którą wspólnie z prof. Korczyńskim i lekarzem ordynującym szpitala św. Łazarza p. Pareńskim widział, powikłanie, które teraz często się uważa, które do ulecznych ma należeć o tyle. o ile z ustąpieniem pojawów kiły i cukrzyca ustępuje.

W każdym razie uleczenie choćby jednego przypadku cukrzycy jest faktem bardzo ważnym, ile że literatura dotychczasowa nic o tém nie wspomina; od jakich okoliczności uleczenie zależy, dotychczas jest nam nie wiadome, zastanawiać się przeto nad tém pytaniem. nad tém zagadnieniem lekarskiém warto.

(Dokończenie nastąpi.)

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 22 listopada 1877. Z listu prof. Dra Kosińskiego w Warszawie pisanego do prezesa krakowskiego Towarzystwa lekarskiego wyjmujemy następujące szczegóły, tyczące się choroby ś. p. prof. Girsztowta: „Rana była zadaną wielkim nożem kuchennym kończystym i była raną kłótą. Narzędzie ugodziło w górną, przednią część lewego uda, na cal poniżéj kolca przedniego górnego kości biodrowéj i zmierzając w kierunku od wewnątrz, góry i przodu ku wewnątrz, dołowi i tyłowi doszła do małego krętarza. Otwór skórny rany na cal przeszło długi znajdował się w kierunku i tuż przy brzegu przednim mięśnia krawieckiego. Długość przewodu rany wynosiła koło 3 cali. Ustęp dla mięśniów (*lacuna*) i cały pęczek nerwu udowego z wyjątkiem nerwu kostkowego był przecięty. Przez ustęp dla naczyń przeszedł nóż pomiędzy naczyniami i przednią powierzchnią stawu biodrowego nie otworzywszy go wprawdzie, lecz naciąwszy tętnicę głęboką uda tuż przy odejściu od tętnicy udowéj. Z przecięcia nerwu tłumaczy się, że Girsztowt w chwili zadania rany upadł na podłogę i przy pomocy jednak służącego prędko się podniósł i przyszedł do gabinetu, gdzie się na kanapę położył i usiłował tamować krew gwałtownym strumieniem płynącą Jednocześnie uprosił znajdującą się podówczas w jego mieszkaniu pacyjentkę, aby pojechała po mnie. W 8 do 9 minut znalazłem się przy nieszczęśliwym, u którego zastałem już dwóch młodszych kolegów, którzy wraz z samym G. uciskali bądź tętnicę biodrową, bądź główną, bądź samą ranę. Rozpatrzywszy się na prędce, o co idzie, przystąpiłem do podwiązania tętnicy udowéj w saméj ranie. Tymczasem przybywał co chwila ktoś z kolegów do pomocy. Operacyja trwała przeszło pół godziny, podczas któréj utrata krwi była nieznaczną. Ani przed ani podczas operacyi G. nie zemdlał ani razu; owszem był ciągle przytomny i tylko powtarzał, aby się spieszyć, gdyż czuje, że słabnie i że bliskim jest śmierci. Blady tylko był niezmiernie i doznawał bólu w całéj lewéj odnodze dolnéj. Po operacyi tętno było wprawdzie małe, ale nie nitkowate. W nocy spał nie wiele, pocił się bardzo. Nazajutrz zrana tętno było mniejsze niż poprzedniego wieczora, ale koło południa zaczęło się znacznie podnosić a wieczorem było już takie, że niepodobna było z niego wnosić, aby chory jeszcze wczoraj mógł utracić kilka funtów krwi. Następna noc była dobra, G. spał 9 godzin. Noga nie bolała, była atoli chłodnawa. Tętnienia w tętnicach goleni i stopy nie było. Na trzeci dzień wystąpiły objawy zgorzeli skóry na goleni. Palce u nóg były zimne, barwy białowoskowéj. G. począł gorączkować, był atoli zupełnie przytomnym aż do 6-go dnia, w ktorym po bardzo mocnych dreszczach zaczął majaczyć, co trwało 24 godzin. Siódmego dnia oprzytomniał, skarżył się bardzo na brak powietrza w piersiach, a tętno zaczęło niknąć. Chwilami bredził, chwilami znów był przytomny. Zgorzel posunęła się po dreszczach z goleni na udo, skóra twarzy nieco zżółkła. Ostatnia chwila przytomna była na pół godziny przed śmiercią, która nastąpiła 12 listopada o godzinie 6 minutach 15 wieczorem, równo w tydzień po zadaniu rany.

Sekcyja stwierdziła opisane wyżéj obrażenie nerwu i tętnicy udowéj głębokiéj. Znaleźliśmy nadto znaczną obrzęklinę płuc i mózgu, w komórkach serca skrzepy krwi z przedłużeniami wnikającemi do tętnicy płucnéj i głównéj, skrzepy w żyłach udowéj i biodrowéj świeże. Tętnica udowa głęboka nie była całkowicie przeciętą, lecz tylko w $^2/_3$ obwodu nadciętą.

* Dziekan wydziału lek. uniw. warszawskiego prof. Brodowski otrzymał z Krakowa następujący telegram: „Akademija umiejętności przesyła wyraz głębokiego żalu po stracie kolegi śp. Girsztowta“ (podpisano) Majer. (*Kur. Warsz.*)

* Prof. Gscheidlen we Wrocławiu okazał na posiedzeniu tow. szląskiego oświaty ojczystéj kryształy krwi $1^1/_2$ cm. długie, a więc makroskopijne, które otrzymał, krew odwłóknioną przez kilka dni w naczyniu umyślnie zamkniętém trzymając przy ciepłocie ciała, a następnie przez czas krótki parując w szkiełkach zegarkowych. (*D. med. Woch.*)

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 45 (od 4—10 listopada) zmarło w Krakowie osób 47; 25 mężczyzn i 22 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 44,4. W tym samym czasie śmiertelność wynosiła: we Lwowie 23,3; w Warszawie 25,6; w Poznaniu 34,4; w Wiedniu 26,5; w Pradze 34,3; w Tryjeście 28,2; w Londynie 21,4; w Odessie 25,7; w Chrystyjanii 16,4; w Barcelonie 17,8; w Gdańsku 39,2; w Lignicy 42,5; w Monachijum 35,1; w Berlinie 22,1; w Dreźnie 25,5. Z chorób zakaźnych zmarło w Krakowie w 45 tygodniu osób 7 (w 44 tyg. osób 12), mianowicie: z ospy 1 osoba nie szczepiona, z odry 2, z dławca 2, z gorączki połogowéj 1, z róży 1; z chorób zaś płucnych zmarło osób 19.

* **Mianowania i odznaczenia.** Profesorowie: Arlt i Karol Braun-Fernwald we Wiedniu otrzymali tytuł i charakter radzców nadwornych. — Prof. Widerhofer we Wiedniu otrzymał krzyż komandorski bawarskiego orderu zasługi św. Michała. — Miejsce Listera w Edymburgu zajął prof. Annandale, były asystent Symego.

Sekcyja higijeniczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie w Piątek, dnia 30 listopada r. b. posiedzenie zwykłe, na którém 1) Kol. Lutostański przedstawi tablice obejmujące średnie przypadki spostrzeżeń meteorologicznych robionych w Krakowie w ostatnich latach 25-ciu; 2) Kol. Grabowski uczyni uwagi o obecnym stanie kwestyi kanalizacyi.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. K. w Sanoku: Kazuistyka ukaże się w osobnych odbitkach, ale nie tak rychło będzie ukończoną, ponieważ z zasady dajemy pierwszeństwo rozprawom szan. współpracowników, a dotychczas dzięki ich życzliwości posucha szybko przemijała.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 15913.

KONKURS.

Na mocy uchwały Wysokiego Wydziału krajowego z 9 Listopada 1877 r. do L. 36080 rozpisuje się konkurs na opróżniające się z dniem 1 Stycznia 1878 r.

Sześć posad Sekundaryjuszów i
Trzy posad Asystentów lekarskich przy oddziałach chorych Krajowego Szpitala powszechnego we Lwowie.

Posady Sekundaryjuszów i Asystentów lekarskich nadane będą tylko na lat dwa, takim kompetentom, którzy się wykażą dyplomem Doktora Medycyny lub dyplomem doktora wszech nauk lekarskich uzyskanym na jednéj z Wszechnic Państwa Austryjackiego.

Do posady Sekundaryjusza przywiązaną jest płaca o rocznych 600 złr. w. a. z dodaniem opalonego mieszkania w Szpitalu, zaś do posady Asystenta lekarskiego płaca o rocznych 500 złr. w. a. bez wszelkich innych dodatków.

Ubiegający się o posady powyższe w podaniach swych winni oraz wykazać:
1) Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2) Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.
3) Stosunki pokrewieństwa lub powinowactwa z osobami w służbie krajowéj zostającemi.

Podania należy wnosić najdaléj do 15 Grudnia 1877 r. do Dyrekcyi Szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio, lub za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznéj.

Dyrektor Szpitala powszechnego
we Lwowie d. 18 Listopada 1877.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 48. W Krakowie, dnia 1 Grudnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Z pracowni prosektoryjum szpitala powsz. lwowskiego.

Przyczynek do anatomii patologicznéj wgłobienia jelit. Przepuklina jelit w worku sieciowym przy zagłobie.

Opisał Dr. Longin Feigel,
Prosektor szpitala powsz. lwowskiego.

(Dokończenie.)

Najbardziéj jednak zajmują nas w obu przypadkach dalsze zmiany anatomiczne znalezione w zagłobach. Na samym szczycie zagłoby widzimy w piérwszym przypadku błonę śluzową w wysokości 5 cm. mocno krwią nabiegłą, a blisko szczytu w jelicie wypuklonem przedziurawienie wielkości centa o brzegach rozpadłych i nacieknych błonicową wypociną; odpowiednio szczytowi i ściany jelita esowatego na przestrzeni dłoni zupełnie rozpadłe, a brzegi naciekłe takąż wypociną. W drugim przypadku szczyt jest tylko zaczerwieniony i powierzchownie owrzodziały, w kiszce esowatéj jednak znajdujemy znowu wrzód obszerny, w kilku miejscach przedziurawiający zupełnie ściany jelita. Prócz jednego przypadku Klebsa, a drugiego Bocka, przytoczonych na wstępie, nie mogłem w księgozbiorach służących mi do użytku wynaleść podobnego przypadku przedziurawienia ścian pochwy (*invaginans*) u szczytu zagłoby; należą więc zmiany te w każdym razie do nader rzadkich i niezwykłych powikłań w przebiegu zagłoby. Co do sposobu powstania owrzodzeń tych, niemożemy uważać je za skutek przeniesienia zgorzeliny tkanek ze szczytu zagłoby na błonę śluzową pochwy przylegającéj, ponieważ szczyt znajdujemy w obu przypadkach pomimo zmian częściowych na nich zachowany, nie zaś zgorzelinowo rozpadły, nadto zmiany w jelicie esowatém są w obu przypadkach daleko głębsze, niż zmiany znalezione na szczycie. Z drugiéj strony wygląd dna i brzegów tych przedziurawień każą wnosić, że zmiany w pochwie trwają tak długo, jak w ogóle zagłoba, rozwinęły się zatém zaraz w początku zagłobienia jelit, a ze ścisłego ograniczenia owrzodzeń tych do okolicy szczytu zagłoby nasuwa się i wniosek, że zmiany te musiały mieć ściśle do miejsc tych ograniczoną przyczynę, najbliższe bowiem otoczenie owrzodzeń wykazuje, jak całe zresztą jelito grube w dolnéj części, błonę śluzową zupełnie zdrową, niezmienioną. Zdaniem naszém więc powstały głębokie owrzodzenia w jelicie esowatém tylko w ten sposób, że w początku powstania zagłoby szczyt takowéj obrzękł bardzo znacznie i wywiérał przez dłuższy czas trwały ucisk na cewę jelita otaczającego go, tak, że krążenie w ścianach jelita w tém miejscu zostało przerwane a tkanki jego uległy obumarciu. Ucisk taki obrzmiałego szczytu zagłoby na pochwę tłumaczy zarazem i powstanie ograniczonéj rozpadliny w ścianach szczytu, na pełnym już obwodzie takowego, 2·5 cm. od końca szczytu, jak to ma miejsce w piérwszym opisanym przypadku, podczas gdy zresztą w całym szczycie krążenie się wyrównało i takowy został utrzymanym; tłumaczy też powierzchowne owrzodzenia błony śluzowéj szczytu w przypadku drugim, również w całości utrzymanym. Że w skutek przesiąknięcia zgorzelinowych tkanek i drażnienia owrzodzeń spływającym kałem powstało w końcu w obu przypadkach na błonie śluzowéj i brzegach owrzodzeń zapalenie błonicowe, jest rzeczą bardzo zwykłą i naturalną; zapalenie zaś to wywołało przekrwienie zapalne szczytów w obu przypadkach opisane. Po odtrąceniu obumarłych części jelita grubego powstały po pewnym dopiéro czasie przedziurawienia takowego, odpowiednio czemu historyja choroby wykazuje u obu chorych nagłe pogorszenie stanu, a sekcyja w obu przypadkach świéże zapalenie powszechne otrzewny, powstałe w ostatnich dniach życia.

Niemniéj zasługują na uwagę zmiany opisane przez nas w ciągu jelit zagłobionych. W dziełach patologiczno-anatomicznych Rokitanskiego, Förstera, Klebsa, Birch-Hirschfelda nie napotkałem bowiem ani wzmianki o podobnych ograniczonych zmianach w ciągu zagłoby wytwarzających się, nie mogłem też wynaleść w piśmiennictwie choćby jeden podobny przypadek opisany, a jedyną wzmiankę o podobnych zmianach znalazłem u Lichtensterna (l. c.), który jak wyżéj namieniliśmy, przytacza całkiem ogólnikowo i bez podania jakiegokolwiek źródła, że „śmierć może nastąpić skutkiem przedziurawienia jelita (którego?) i zapalenia otrzewny“, nie mówiąc jednak o miejscu przedziurawienia, tak, że może się to stósować i do szczytu

i szyi zagłoby. W obu naszych przypadkach widzimy prawie w jedném miejscu, jednakowéj rozległości i charakteru zniszczenia jelita w środkowych cewach (w 1szym przypadku jelita środkowego i błony śluzowéj jelita zewnętrznego, w 2gim przypadku jelita wewnętrznego, środkowego i błony śluzowéj zewnętrznego) bez przedziurawienia jednak jelita zewnętrznego, tak, że tą drogą zapalenie otrzewny z pewnością nie powstało. Co do początku opisanych owrzodzeń, możemy z całą pewnością wykluczyć powstanie ich z chorób błony śluzowéj, jak błonicy, durzycy, gruźlicy, kiły, bielicy itd., a moglibyśmy tylko przypuścić powstanie ich z zatoru małych tętniczek, w myśl Klebsa. Temu jednak sprzeciwia się badanie wolném okiem i pod drobnowidem brzegów owych otworów, które okazują tętniczki i żyły zupełnie wolne, niezaczopowane, choć niedokrewne, tak w ścianach jelit, jak w ich kréskach. Natomiast okoliczność, że zniszczenia te z jednego jelita przechodzą w głąb, wprost na ściany drugiéj cewy jelita, jak to ma miejsce w drugim przypadku, tak jak gdyby otwory opisane zostały dłutem przez grubość obu jelit razem wybite, przemawia jak najwyraźniéj za przyczyną równocześnie i tylko na te ograniczone miejsca jelit działającą, a tą jest ucisk wywarty przez obrzękłe pierwotnie cewy jelitowe, jużto przez kréskę wgłobioną, jużto przez sfałdowanie się cewy wewnętrznéj (w drugim przypadku o 7 cm. dłuższéj od cewy zewnętrznéj), wzajemnie na siebie i w ograniczoném miejscu do tego stopnia, że powstało w miejscach tych obumarcie tkanek przez całą grubość jelita, lub, jak w cewie zewnętrznéj, tylko powierzchowne błony śluzowéj. Z pojęciem tém zgadza się okoliczność, że najbliższe otoczenie otworów tych lub owrzodzeń znaleziono blade, zupełnie prawidłowe, jakotéż, że według wejrzenia brzegów i dna tych owrzodzeń, musimy takowe również odnieść w obu przypadkach do piérwszych dni powstania zagłoby, zaczém przemawia zupełne oczyszczenie się brzegów i dna ich od strzępków obumarłych, brak silniejszego oddziaływania zapalnego na ich granicy, tak, że sprawę owego zniszczenia musimy uważać za ukończoną, a nawet nie możnaby przy takim obrazie zaprzeczyć możności wygojenia się tych owrzodzeń, gdyby zapalenie otrzewny przez zniszczenie jelita esowatego powstałe nie było życiu kres położyło.

Musimy więc do opisanych dotychczas zmian patologicznych w przebiegu zagłoby dodać i tę, że „jelita zagłobione mogą w ciągu swéj długości w skutek silnego i dłuższego ucisku, jaki na siebie przez pewien czas wywiérają w okresie obrzmienia, rozpaść się zgorzelinowo w ograniczonych miejscach, które po sklęśnięciu cew jelitowych zagłobionych, przy dłuższym przebiegu, mogą się oczyścić a nawet wygoić, skoro jelito zewnętrzne (*intususcipiens*) przytém nie ucierpiało, a zagłobione jelita zrośnięte ze sobą stały się drożnemi“.

Przechodząc do omówienia zmiany w śródjeliciu przyokrężném (*mesocolon*) i w położeniu jelit cienkich napotkanéj, muszę i tu zauważyć, iż pomimo najdokładniejszego śledzenia opisu choćby podobnego przypadku szukałem nadaremnie; dotychczas bowiem znane są tylko pęknięcia urazowe krések jelit cienkich bardzo małe, a i te przypadki są bardzo rzadkie. Musiało więc przy piérwszym przypadku nasunąć się pytanie, czy zmiany opisane nie zostały przy poszukiwaniach w jamie brzusznéj podczas sekcyi niespostrzeżenie zdziałane? Przeciw takiemu przypuszczeniu przemawia jednak tyle ważnych okoliczności, że ono upaść musi nawet w obec mocnego skeptycyzmu. Rozważywszy bowiem zmianę w położeniu sieci wielkiéj, która nad jelitami leżącemi w worku sieciowym była silnie wypukloną i naprężoną, tak, że nawet część jéj leżąca zwykle luźnie na okrężnicy częściowo użytą została do utworzenia worka, a którąto zmianę niepodobnaby doraźnie sprowadzić; uwzględniwszy własności brzegów przedarcia w śródjeliciu, które okazały się żółtawemi, rozmiękłemi i ze strzępkami za dotknięciem już dającemi się odrywać od brzegów, wreszcie były wypociną i kałem przesiąknięte; uwzględniwszy, że ściany worka sieciowego były pokryte wypociną włóknikowo-ropiastą kałem zabarwioną, wypociny te i kał zaś bez istniejącego w śródjeliciu otworu mogły się do worka sieciowego dostać chyba otworem Winslowa, co się jednak nie zdarza; uwzględniwszy znaczną długość jelit w worku tym napotkanych (w 1 przyp. 72 cm.), a wreszcie i okoliczność, że część ta jelit pomimo, iż znacznie wyżéj położonych, były przecież sinawo zabarwione, podczas gdy pętle wolno w jamie brzusznéj leżące różowo tylko, co wskazuje na utrudnione do pewnego stopnia krążenie w piérwszych pętlach, niepodobna było w 1szym przypadku uważać zmiany te za pośrednie. Tém więcéj utwierdziło mnie w tém przekonaniu, gdy w 3 lata późniéj przy sposobności podobnéj zagłoby napotkałem drugi raz takąż samą zmianę z cechami zupełnie podobnemi do piérwszego przypadku, przyczém uwaga była na wszystkie szczegóły zwróconą. Zachodzi więc pytanie, w jaki sposób i w jakim czasie powstało przedarcie śródjelicia i przepuklina opisana jelit? Odpowiedź na te pytania jest w danych przypadkach dość trudną. Piérwszą przyczyną, o jakiéj myśleć by wypadało, byłaby urazową, zewnętrzną; wywiady jednak takowéj nie wykazują, a uraz, któryby taki skutek za sobą pociągnął, trudno by uszedł uwagi chorych; z drugiéj strony, o ile brzegi przedarcia okazują, że nie powstało ono po śmierci, to przecież pasma naczyniowe na brzegach przedarcia dobrze utrzymane, jakotéż niezbyt wybitne zmiany w jelitach wskazują, że przedarcie to mogło trwać kilka dni, nie zaś tak długo, jak zagłoba w obu przypadkach. Jedyne więc tłumaczenie zmian tych byłoby następujące:

Jak wiadomo, okrężnica poprzeczna otoczona jest naokoło otrzewną, która po za nią stykając się dwiema blaszkami, tworzy kréskę na 10 — 14 cm. wysoką, t. zw. śródjelito przyokrężne (*Mesocolon transversum*), którą okrężnica przyczepioną jest do kręgosłupa, z drugiéj zaś strony schodzi od żołądka ku okrężnicy sieć wielka i przyczepia się do niéj na przedniéj powierzchni, poczém w dalszym ciągu pokrywa zwoje jelit cienkich. Okrężnica leży więc jako walec w kącie pomiędzy dwoma wachlarzami, które, jeżeli podniesiemy śródjelicie, zetkną się w okrężnicy prawie pod kątem prostym. Śródjelicie to jest, jak się łatwo przekonać można, u rozmaitych osób rozmaicie grube, przedstawia się bowiem raz jako dość zbita, biaława błona dość mocna, w innych zwłokach zaś jest bardzo cieniutką, tak, że naciągnięta wygląda jak delikatna, szklista, przeświecająca błoneczka, która za lekkiém uciśnięciem z łatwością pęka. W zwykłych stosunkach okrężnica kryje się przytém pod wątrobą i żołądkiem, częścią nawet przez nie pokryta i leży przy kręgosłupie i tylnych ścianach brzusznych, od dołu podtrzymywana zwojami jelit cienkich, leżących poniżéj, często zaś widzieć można, że jelita cienkie podsuwają się wysoko ku górze pod i nad okrężnicę aż do żołądka, szukając wygodnego pomieszczenia w jamie brzusznéj. Śródjelicie jednak jest pod okrężnicą skryte tak, że nawet przy gwałtownych urazach nie jest na uszkodzenia narażone. Stosunki te doznały jednak skutkiem powstałéj zagłoby w obu opisanych przypadkach bardzo znacznych przeistoczeń. Okrężnica poprzeczna z powodu zagłobionych w niéj jelit zgrubiała bardzo znacznie, do średnicy 12 cm. i stała się przytém niezwykle ciężką, musiała więc przy ułożeniu chorego stojącém, siedzącém

lub nawet pochyłem tylko, upadać znacznie ku dołowi, jakoż znaleziono takową w obu przypadkach poniżéj pępka. Ponieważ jednak utrzymywaną była od przodu siecią wielką, musiała takową do pewnego stopnia naprężać, a w skutek tego nie mogła już leżeć przy tylnych ścianach brzusznych, lecz z powodu uwiśnięcia na sieci wielkiéj usunąć się i ku przodowi, do przednich ścian brzusznych. Przy takiém położeniu śródjelicie zostało przynajmniéj o tyle odsłoniętém i napiętém, że pod nie mogły się dostać jelita cienkie, opierając się jak o przegrodę o takowe. Jama brzuszna nadto przez wał wytworzony zgrubiałą okrężnicą i śródjelicem przedzieloną została na 2 połowy, większą górną i mniejszą dolną, któréj to ostatniéj pojemność zmniejszały nadto od strony lewéj również w skutek zagłoby zgrubiałe okrężnica zstępująca i jelito esowate. Jelita cienkie więc, które zwykle mogą podchodzić wysoko i rozpościerać się na boki w jamie brzusznéj i tak znaleść wygodne pomieszczenie, musiały przy tak zmienionych warunkach, odemknięte od góry i boków a ograniczone do małéj przestrzeni w dolnéj części brzucha, wywierać znaczny ucisk na śródjelicie tem bardziéj, że i treść ich była obfitszą, niż zwykle i ruchy robaczkowe skutkiem utrudnionego wypróżnienia ich treści musiały być żywszemi. Dodajmy do tego, że śródjelicie było w obu naszych przypadkach cienkie, a naprężenie już skutkiem znacznego zgrubienia okrężnicy musiało być większe, a nawet skutkiem tego zgrubienia jelita tu i owdzie blaszka dolna od górnéj mogła odstawać, co również osłabić musiało siłę odporną téj błony, to w obec wszystkich przytoczonych warunków łatwo stać się mogło, że przy silném napieraniu na stolec, wymiotach, silniejszym ruchu, jelita cienkie naparły tak silnie na śródjelicie przyokrężne, że takowe ucisku tego wytrzymać nie mogło, pękło, a jelita stojące pod znacznym uciskiem wystąpiły przez otwór zdziałany do worka sieciowego, wypierając ztąd żołądek i wątrobę ku górze.

Doświadczenie z przytoczonych przypadków i z tłumaczenia jedynie możebnego zmian w końcu namienionych poucza nas zatém, że prócz znanych dotychczas następstw zagłoby może nastąpić i takie, że przy zagłobach w okrężnicy poprzecznéj znacznéj długości, takowa usuwa się ku dołowi i przodowi, odsłaniając śródjelicie poprzeczne; ostatnie tworzyć może z okrężnicą przeponę, dzielącą jamę brzuszną na część górną i dolną, która czyni niedostępną górną połowę jamy brzusznéj jelitom cienkim, tak, że te muszą zajmować tylko dolną część jamy brzsznéj. Skutkiem tego mogą jelita cienkie, stojące pod znacznym uciskiem, naprzeć tak silnie na śródjelicie poprzeczne, że takowe może pęknąć, a jelita cienkie w znacznéj długości przejść pod okrężnicą poprzeczną do worka sieciowego, tworząc przepuklinę wewnętrzną worka sieciowego *(hernia interna sacci omentalis)*.

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz oddziału chirurg. w głównym szpitalu we Lwowie.

4. Kazuistyka chirurgiczna systemu nerwowego obwodowego.

b) Statystyka wycięcia nerwu dolnoszczękowego według sposobu Paraviciniego, ocena metody.

(Dokończenie.)

10. Jakkolwiek niniejszy przypadek jeszcze nie został przez autora ogłoszony, jednak znając go dobrze pod względem przebiegu i powikłania, uważam za stosowne dla całości przytoczyć takowy. Tyczy on się chorego mężczyzny z okolicy Lwowa, którego w lecie r. b. operował prof. Billroth w Wiedniu. W kilka dni po dokonanym rękoczynie podwiązano z powodu bardzo znacznego krwawienia z rany tętnicę szyjną; poczém wkrótce chory utracił wzrok w oku téjże saméj strony. Oko na pozór czyste badane przez specyjalistów w Wiedniu nie przedstawiało wrzekomo żadnych przedmiotowych zmian. Chory przybył do Lwowa z ranami tak w jamie ustnéj, jakotéż i na szyi nie zgojonemi i z znacznym szczękościskiem: udał się do kolegi prof. R., który wydobył z jamy operacyjnéj w jamie ustnéj duży kawałek gałęzi szczęki dolnéj w całéj swéj grubości zmartwiały. Na list prof. R. donoszący o stanie chorego odpowiedział prof. Billroth, że się już z tego cieszy, że chory wyszedł żywy z całej sprawy. Prawdopodobnie dowiemy się bliższych szczegółów tego przypadku z opisu samego prof. Billrotha.

O ile więc z jednéj strony większa część opisanych przypadków mogłaby posłużyć do ustalenia nowéj metody, o tyle znów z drugiéj owe nieszczęśliwie zakończone mogłyby zachwiać takową. Przecięcie a nawet wycięcie nerwu w nerwobolu jest w ogóle jeszcze nie zupełnie przyjętym rękoczynem w chirurgii; podczas bowiem, gdy z jednéj strony nie można z należytą pewnością ani siedziby ani przyczyny nerwobolu określić, gdy następnie zazwyczaj nerwoból odnawia się mimo należytego wycięcia (Stromeyer, Nussbaum, O. Weber), a tylko mniéj więcéj w 18 na 100 przypadków wyzdrowienie trwa dłużéj nad jeden rok (O. Weber. *Krankheiten des Gesichts.* Billroth-Pitha. *Handb. d. Chir.* str. 163.), z drugiéj strony niektóre rękoczyny liczą niestety względnie aż nadto znaczną liczbę przypadków, które zakończyły się śmiercią, co nie bardzo zgadza się z zasadą, że środek leczniczy nie powinien być niebezpieczniejszym, aniżeli sama choroba.

Zastanówmy się więc nad metodą Paraviciniego bliżéj i zbadajmy ją o ile możności dokładnie i bezstronnie na podstawie dotychczasowego doświadczenia, a zacznijmy od zarzutów, jakie jéj ze stanowiska teoretycznego zrobiono, oceniając, o ile takowe w praktyce się sprawdziły. Zarzucano jéj przedewszystkiém trudność wykonania: szereg dokonanych rękoczynów świadczy najwymowniéj o tem, że jest w zupełności wykonalną, a ja mogę zapewnić z doświadczenia, że wykonanie jéj wcale nie jest trudném mimo dość nieprzystępnych i niewygodnych miejscowych warunków.

Następnie zarzucano jéj trudność odosobnienia n. dolnoszczękowego, a zatém niebezpieczeństwo uszkodzenia mimo wiedzy i woli innych ważniejszych części, a mianowicie n. językowego i tętnicy szczękowéj wewnętrznéj. W wyszczególnionych przypadkach tylko dwa razy wycięto n. językowy (przyp. 1 i 8my) nie przez omyłkę, lecz umyślnie; zaś tętnicy szczękowéj wewnętrznej nigdy nie uszkodzono; późne krwawienie w 10 przypadku zostanie poniżéj ocenione. Zresztą gdyby nawet przypadek zrządził, żeby ktoś nadciął tę tętnicę, to toż samo przecież zdarzyło się takiemu mistrzowi jak Schuh *(über Gesichtsneuralgieen.* Wien 1858, strona 111, historyja choroby VI.) lubo tenże dokonał rękoczynu podług dawniejszéj metody, przy któréj nacięcie zdaje się prawie niemożliwém. Co się zaś tyczy zadania odosobnienia nerwu dolnoszczękowego od językowego, takowe nie tylko jest wykonalne, ale nawet bardzo łatwe. Nerw dolnoszczękowy daje opór u brzegu kanału, do którego wchodzi, podczas gdy wolny bieg nerwu językowego łatwo daje się wyczuć jako taki, zresztą nerw językowy zaraz na początku operacyi przy oddzielaniu m. skrzydlastego wewnętrznego z nim razem na bok się usu-

wa. Względnie najtrudniejszém zadaniem jest umocowanie i wycięcie już odosobnionego nerwu, lecz i w téj mierze nabywa się potrzebnéj wprawy przez ćwiczenie na zwłokach.

Zarzut, jakoby nie można wyciąć dostatecznie wielkiego kawałka nerwu upada w obec tego, że Billroth wyciął kawałek 10 linij długi; zresztą los chorego nie zawisł jedynie od miary wyciętego kawałka; częstokroć bowiem odnawia się nerwoból, mimo że wycięty kawałek był bardzo znaczny, jak np. po rękoczynach wykonywanych według metod, które umożliwiają wycięcie na dowolnéj przestrzeni; a przeciwnie nie powraca tam, gdzie tylko mały kawałek wycięto. W moim przypadku, jeżeli się nie uwzględni owych dwóch tygodni (w 3 roku po dokonanym rękoczynie), kiedy chory został był słabą recydywą nawiedzony, rozpoczął się już czwarty rok od czasu gdy został wyleczonym. Ostatecznie komuby zależało na długości wyciąć się mającego kawałka, a nie zadowolił się taką miarą, jaka przy metodzie Paraviciniego jest możliwą, ten może użyć połączonych dwóch cięć, jak to uczynił Schönborn.

W końcu jeżeli się uwzględni, że opisany rękoczyn nie jest połączony ze znaczném skaleczeniem i że nie jest wcale dla chorego niebezpiecznym, ani też nie pozostawia najmniejszego zeszpecenia na twarzy, należy przyznać, że ta metoda odpowiada wszelkim wymogom chirurgii.

Niestety atoli kilka przypadków z niepomyślnym wynikiem odsłoniły także słabe strony metody, których autorowie z góry krytykujący nie przewidzieli. Przypadek 7my zakończył się śmiercią już w 9tym dniu po operacyi, a przyczyną jéj była posocznica. Nicoladoni przypisuje winę nieczystości jamy ustnéj, która cechuje chorych z takim nerwobolem, oraz kieszonkowatości rany operacyjnéj. Pomijając pierwszą zgadzam się zupełnie na tę drugą przyczynę; wprawdzie należy podnieść, że Nicoladoni nie uwzględnił jeszcze jednéj okoliczności, mojém zdaniem ważniejszéj aniżeli nieczystość jamy ustnéj, a mianowicie téj, że mimo trudnych warunków miejscowych, które jak on to sam podnosi, w jego przypadku były jeszcze większe aniżeli zazwyczaj bywają, usiłował nerw uczynić dla oka przystępnym, tak za pomocą znacznego rozciągania brzegów rany, jakotéż za pomocą wycinania tkanki tłuszczowéj w jamie operacyjnéj, okoliczność, która z jednéj strony jest wykroczeniem po za obręb metody, z drugiéj zaś tłumaczy rozległość i znaczny stopień sprawy zgorzelinowéj w tkance zbyt silnie ugniecionéj! mimo to należy przyznać, że warunki gojenia rany według metody Paraviciniego są rzeczywiście nader niekorzystne. Z jednéj strony kieszonkowate, ślepe wgłębienie i niejednostajność jamy ułatwiają nagromadzenie wysięków, z drugiéj tępy, miażdżący sposób operowania wywołuje zgorzelinowy rozpad tkanki, wreszcie warunki są tego rodzaju, że cząstki pokarmowe dostają się łatwo podczas żucia i połykania a mianowicie w chwili wzajemnego zbliżania się do siebie obu szczęk do wnętrza rany, przeciwnie na zewnątrz z niéj albo tylko z trudnością albo zgoła się nie wydobywają w sposób dobrowolny, a nadto powietrze, ów niezbędny czynnik rozkładu cząstek organicznych, dostaje się tu w znacznéj ilości podczas poruszeń szczęk; z drugiéj zaś strony czyszczenie rany nie może się odbywać z taką dokładnością, jakiéj nauka wymaga dla pewnego zapobieżenia złym sprawom następowym! Płókanie jamy ustnéj, jakotéż przestrzykiwania rany są tu prawie tylko złudzeniem, bo chociaż sam lekarz może to dokładnie wykonać mimo trudności miejscowych, nie potrafi tego jednak uskutecznić służba, a wreszcie nie robi tego zapewne tak często, jakby wymagały niekorzystne warunki rany. Śmiało więc można oświadczyć, że po dokonanym rękoczynie pozostawia się chorego na łasce losu; operator staje się tylko biernym widzem, który nie może nadać pożądanego kierunku gojeniu. To właśnie mojém zdaniem jest najsłabszą stroną metody.

Okoliczność, że większa część przypadków zakończyła się pomyślnie, nie osłabia podniesionego zarzutu. Jeden niepomyślny wynik w obec setki szczęśliwych, jeżeli tylko nie jest nadzwyczajnym przypadkiem, lecz przeciwnie jest następstwem warunków miejscowych, osłabia wartość rękoczynu, który można wykonać w celu czasowego wyleczenia chorego z cierpienia niezagrażającego bezpośrednio jego życiu. Dla chorego jest rzeczą zupełnie obojętną umrzeć w stosunku $\frac{1}{x}\frac{0}{0}$ lub x $\frac{0}{0}$ wykazanym w statystyce rękoczynu! Mój przypadek jest pod pewnym względem bardzo pouczającym; był on bowiem w całém tego słowa znaczeniu poprzednikiem owego nieszczęśliwego przypadku Dra Nicoladoniego tak pod względem chronologicznego następstwa jako téż i powikłania. Chory Nicoladoniego umarł, a mój bezpośredni jego poprzednik omało nie umarł na posocznicę. Gorączka, rozlany obrzęk na szyi, a co najważniejsza wysoki stopień sprawy zgorzelinowéj, w skutek któréj przez długi czas odchodziły z obu ran strzępy tkanki zgorzelinowéj, były wybitną cechą rozwijającéj się posocznicy, którąby niewątpliwie zakończyła się była śmiercią, gdybym nie zrobił zawczasu stósownego przeciwotworu na szyi nie czekając dojrzenia ropnia, i gdybym nie był przeprowadził sączka. Natomiast u chorego Dra Nicoladoniego rozwinęła się posocznica w całéj pełni, o czém oględziny zwłok przekonały. W przypadku 9tym (prof. Lossena) nastąpiła śmierć w skutek ropnicy, oględziny pośmiertne wykazały obnażenie całéj szczęki dokoła. Jak należy tłumaczyć tak rozległe obnażenie? Prof. Lossen wyraził swoje zdanie w liście do mnie pisanym, jakoby owe częściowe zamartwiny kości spostrzegane w moim i jego pierwszym (względnie 8-ym) przypadku były wynikiem oddzielenia się okostny, którego prawie nie podobna uniknąć. Na to zdanie szanownego profesora trudno mi jest się zgodzić. Najprzód ja w moim przypadku okostny wcale nie oddzielałem od kości; gdyż to wcale nie należy do zasad metody P., mimo to jednak nastąpiła sprawa zamartwinowa kości jakkolwiek ograniczona; natomiast prof. Billroth w swoim (3cim) przypadku umyślnie oddzielił całą okostnę, a mimo to w opisie tego przypadku nie ma wcale wzmianki o następowéj zamartwinie. W drugim przypadku prof. Billrotha (przyp. 10ty) wystąpiła zamartwina bardzo rozległa, sięgająca na wskroś przez całą grubość gałęzi szczękowéj; zresztą jest to okolicznością dobrze znaną, iż samo obnażenie kości z okostnéj nie pociąga za sobą koniecznie zamartwiny kości, choćby tylko do saméj blaszki ograniczonéj, ponieważ odżywienie kości odbywa się nie tylko od okostnéj, lecz i od wnętrza kości; a tém mniéj należy się tego spodziewać, jeżeli się kości nie pozbawiło okostny lecz tylko tę ostatnią się podniosło, poczém ona znów do swego podścieliska powraca. Dodawszy i tę okoliczność, że we wszystkich opisanych przypadkach była sprawa zgorzelinowa tkanki łącznéj bardzo znaczna, uważam to za rzecz pewną, że we wszystkich tych przypadkach posoka i zgorzelina były przyczyną obnażenia i zamartwiny kości, a następnie ropnicy i śmierci. Nie mniéj téż téj przyczynie przypisuję wystąpienie późnego krwawienia z rany w 10ym przypadku (prof. Billrotha); prawdopodobnie było ono wynikiem przeżarcia tętnicy szczękowéj wewnętrznéj w skutek sprawy zgrzelinowéj.

Tak więc możemy odnieść wszystkie niepomyślne przypady a względnie i śmierć w przytoczonych przypadkach do jednéj prostéj przyczyny a mianowicie: nagromadzenia posoki w ranie oraz braku należytego jéj odpływu. To, że nie w każdym przypadku takie same dają

się spostrzegać następstwą, często bardzo napotyka się w chirurgii; dwa przypadki na pozór zupełnie do siebie podobne kończą się całkiem odmiennie; w jednym następuje wygojenie przez rychłozrost lub co najmniéj bez zatrważających przypadów, a w drugim rozwija się posocznica i zabiera swoją ofiarę. W podobnych warunkach miejscowych raz zagnieżdża się zarazek, który jak iskra wśród palnego materyjału wznieca i roznosi dokoła zniszczenie, a drugi raz i dziesiąty to się wcale nie dzieje a sprawy następowe rozwijają się spokojnie i łagodnie. W obec tego obowiązkiem jest chirurga pamiętać o tym wrogu i jeżeli nie można zabić jego samego, jak to się dzieje gdzie indziéj, za pomocą Listrowskiéj oprawy, należy usiłować nadać warunkom miejscowym taką postać, ażeby zarazek powstawszy nie znalazł w ranie gruntu i warunków do swego rozwoju. Temu zadaniu czyni się zadość zapewnieniem ciągłego odpływu z rany; tém samém bowiem odprowadza się na zewnątrz tak sam materyjał rozkładowy jako téż i czynnik sprawiający rozkład. Przy metodzie Paraviciniego posłuży ku temu celowi najskuteczniéj przeciwotwór i sączek; należy to jednak zrobić zawczasu nie czekając powstania sprawy następowéj, któraby do tego zmuszała. Nie dobrze czyni chirurg, który zawsze tylko zdąża za wypadkami; lepiéj jest takowe wyprzedzać, albowiem łatwo można przyjść za późno. Lossen przeciął ropień na szyi w 14 dni po operacyi w swoim pierwszym przypadku (przyp. 8-my) i skończyło się pomyślnie; zrobiwszy zaś to samo po 15 dniach w drugim przypadku (pr. 9-ty), nie zdołał już tém naprawić spustoszeń, jakie posoka sprawiła, i chora umarła! Ja w moim przypadku zrobiłem przeciwotwór już w 5-ym dniu, mimo że nie było jeszcze rozwiniętego ropnia; mimo to zniszczenia, o których wspomniałem, już nastąpiły. Pierwszy okres zapalny po rękoczynie jest najniebezpieczniejszym; wysięki zapalne w tym okresie posiadają w wysokim stopniu gorączko i zapalnorodne cechy (*pyro et phlogogon*), a posokowate nacieki w tkankach (*Infiltratio septica*) wywołane zatrzymaniem odpływu nie dadzą się powstrzymać późniéj zrobionemi cięciami tak, jak to bywa w ropniach opadowych. Zresztą nie zawsze występują owe kliniczne przypady, które zazwyczaj wymagają zrobienia przeciwotworów. W przypadku Nicoladoniego nie było ani obrzęku ani zropienia tkanki na szyi, bo byłby on niewątpliwie zrobił toż samo, co ja zrobiłem w moim przypadku a jednak chory umarł na posocznicę. Słusznie Nicoladoni z tego powodu robi zarzut metodzie, gdy prof. Lossen w swoim przypadku zwalnia tę ostatnią od winy a przypisuje przyczynę śmierci stosunkom szpitalnym. Powtarzam więc jeszcze raz z naciskiem: „należy w każdym przypadku rękoczynu według Paraviciniego zaraz po wykonaniu operacyi zrobić w stósownem miejscu na szyi przeciwotwór i wprowadzić sączek dla zamienienia kieszonkowatéj rany na przewód z dwoma ujściami.“ Co się tyczy miejsca, gdzie taki przeciwotwór ma być zrobionym, zwracam uwagę, że to ze stanowiska klinicznego jest obojętném, w tym względzie rozstrzygają tylko względy anatomiczne; te zaś wskazują jako najodpowiedniejsze miejsce dolny brzeg szczęki między kątem tejże a tętnicą szczękową zewnętrzną. Tu nie można nic ważnego uszkodzić, jeżeli się tylko ostrze skalpela zwraca ku kości a cięcie ma przewodnika bądź to w zgłębniku, bądź cewniku przez jamę ustną na dno rany operacyjnéj wprowadzonym. Sączek zaś odpowie najlepiéj swemu zadaniu, jeżeli zostanie od przeciwotworu na wskroś przez ranę operacyjną i jamę ustną na zewnątrz przeprowadzony i umocowany, albowiem za pomocą wstrzykiwań do sączka można w takim razie co chwila ranę oczyszczać, co może każdy nie wprawiony a nawet sam chory wykonać. Atoli można także ograniczyć się do wprowadzenia sączka jednego lub jeszcze lepiéj podwójnego od przeciwotworu aż do dna jamy operacyjnéj i szpilką takowy umocować; wprawdzie czyszczenie rany w takim razie nie jest tak wygodne jak w pierwszym i sączek łatwo może wypaść, jednakże osiągnie się tym sposobem tę korzyść, że wygojenie rany operacyjnéj a mianowicie jéj brzegu ciętego w jamie ustnéj przez rychłozrost prędzéj następuje. Zalecana przezemnie odmiana metody Paraviciniego jest tak drobnym dodatkiem do téj metody, że jéj istoty w niczém nie zmienia, miarę skaleczenia tylko nieco powiększa a pozbawia ją najsłabszéj strony, tém samém zapewniając bezpieczeństwo dla chorych.

III. Oceny i wyciągi.

Prof. Dr. E. Hofmann (we Wiedniu): **Lehrbuch der gerichtlichen Medicin**, II Hälfte, Wien 1878, Urban et Schwarzenberg (str. 321—814).

Oceniając przed kilką tygodniami pierwszą połowę dzieła prof. Hofmanna o medycynie sądowéj wyraziliśmy nadzieję, że autor świetnie wywiąże się z założenia swego; dziś przeczytawszy połowę drugą, nierównie obszerniejszą i ważniejszą, przeczytawszy ją z wielką uwagą i z nie mniejszą przyjemnością, zapewnić możemy, że nadzieja nie była płonną.

Jeżeli w ogóle łatwiéj krytykować, aniżeli samemu napisać, jeżeli znającemu dokładnie literaturę przedmiotu nie trudno dostrzedz jakiejś luki w książce, która mogła ujść uwagi piszącego, jeżeli wreszcie w części 1-széj tu i owdzie znachodziła się nieznaczna taka luka, to w części którą obecnie mamy przed sobą, nawet oko najbaczniejsze nie dopatrzy się ustérków, choćby małoważnych: część ta wyszła z jednego odlewu i na pierwszy rzut oka można poznać, a po dłuższém rozczytaniu się utwierdzić się w przekonaniu, iż autor obraca się na polu tak dokładnie sobie znaném, że bez względu czy wspina się na mgliste wyżyny teoryi lub schodzi do życia powszedniego, wszędzie kroczy pewną nogą, na badaniach cudzych i własnych jak najswobodniéj się opierając. To oczywiście nie tuzinkowa kompilacyja, stary materyjał według modnego kroju na suknię napozór nową przetwarzająca, lecz praca własna, wynik własnéj wiedzy i własnego doświadczenia, nie pomiatająca i cudzemi, choćby najskromniejszemi cegiełkami, do budowy głównéj przydawać się mogącemi.

Nawet okoliczność, że prof. Hofmann nie dopełnił programu, jaki na wstępie części pierwszéj był podał, a mianowicie okoliczność, że pominął w zupełności ważny nader dział medycyny sądowéj, to jest psychopatologiję sądową, nie zmniejsza wartości książki. powiedzielibyśmy nawet, że ją podnosi. Wśród pisania książka urosła autorowi nadspodziewanie, a nie pozostało mu nic innego, jak ciągnąć daléj rzeczy bez względu na wzrastającą nad miarę objętość książki, albo zbyć psychopatologiję na kilku stronicach, jak to czyni np. Schauenstein, co znów byłoby połączone z krzywdą tak ważnéj gałęzi medycyny sądowéj. Nie chcąc wzbudzić w czytelniku błędnego mniemania, że gałąź ta jest mniéj ważną, a głównie polegając na tém, że nauka ta niedawno dopiero przez Krafft-Ebinga w sposób wyborny i wyczerpujący została opracowaną, zdecydował się autor nasz na zupełne pominięcie tego rozdziału. Na tém pominięciu atoli książka Hofmanna zyskać tylko mogła: ponieważ bowiem trudno być gruntownym we wszystkich działach nauki, ponieważ w szczególności autor na polu psychopatologii dotąd wcale nie był się dał poznać, więc ważna ta dziedzina musiałaby być traktowaną po macoszemu w porównaniu

z innemi działami, w każdym razie nie samodzielnie; dla tego lepiéj się stało, że autor odsyła czytelnika do Krafft-Ebinga, miasto strojenia się w jego pióra.

Część II rozpoczyna się od ran postrzałowych, do których autor zalicza i rany zdziałane przez nowsze środki wybuchające (nitroglicerynę, dualinę i dynamit) odwołując się w téj mierze do dwóch przypadków przez nas ogłoszonych. — Następują uwagi nad przepisami prawnemi odnoszącemi się do uszkodzeń cielesnych nie pociągających za sobą śmierci oraz do następstw stałych z uszkodzenia wynikających; uwagi te tyczą się zarówno kodeksu karnego obecnie u nas jeszcze obowiązującego, jako też projektu nowéj ustawy karnéj, oraz ustawy niemieckiéj. Uwagi te są w ogóle bardzo trafne, szkoda tylko, że autor stara się zdefiniować koniecznie pojęcie „ciężkiego" uszkodzenia według §. 152 k. k. dotychczasowego, co się nikomu dotąd, a więc i autorowi nie udało. Mówiąc „o obrażeniach śmiertelnych" zastanawia się H. nad najbliższemi przyczynami śmierci a pomiędzy niemi nad wstrząsem (shok), co do ostatniego opierając się na pracach nowszych Nussbauma i jego uczniów, znacznie ścieśniających pojęcie i przypuszczanie wstrząsu, który do nie dawna był kozłem ofiarnym w wielu przypadkach nieznajomości przyczyny śmierci. Nader ciekawym jest przypadek Golz'owskiéj „próby klepania" spostrzeżony przez autora na człowieku, a mianowicie na wyrobniku, który dostał się był pomiędzy dwa wagony; nastąpiły wymioty, mdłości, brak chwilowy tętna i bicia serca, a następnego dnia zupełne wyzdrowienie.

Po rzeczy o związku przyczynowym pomiędzy najbliższą przyczyną śmierci a obrażeniem, w któréj autor rozpisuje się i nad odróżnieniem obrażeń za życia i po śmierci zdziałanych, następuje obszerny dosyć traktat o samobójstwie (str. 397—427), w którym znajdujemy wiele cennych uwag nad sposobami, w jaki ludzie życie sobie odbierają, — daléj idzie rzecz o badaniu śladów krwi (str. 427—446) i włosów (str. 446—456). Kto zna prace poprzednie autora w obydwóch tych kierunkach, pojmie, że zbytecznem byłoby dodać, iż ustępy te są znakomicie opracowane, zwłaszcza rzecz o badaniu śladów krwi nic nie pozostawia do życzenia.

Niemniéj wyczerpującym jest rozdział o obrażeniach cielesnych w miarę ich siedziby (str. 456—500). Autor przechodzi wszystkie obrażenia począwszy od głowy aż do stóp, czyniąc nad niemi trafne uwagi chirurgiczne i sądowo-lekarskie. Niektóre z tych uwag są tak wymowne i zwięzłe, że warto je dosłownie powtórzyć, jak np. że lekarz sądowy nigdy nie powinien uszkodzenia uznać za śmiertelne, dopóki takowe nie zakończyło się śmiercią, — że z powodu częstości pęknięcia podstawy czaszkowéj należy podstawę dokładnie zbadać po odłączeniu opony twardéj, i że okoliczność tę każdym razem w protokóle należy zapisać — złote to prawidło zwłaszcza dla lekarzy sądowych młodszych, którzy czasem zbadawszy sumiennie rzecz nie uważają za potrzebne opisać dokładnie, to co widzieli i w jaki sposób widzieli, skutkiem którego to zaniechania protokół sekcyjny staje się niedostatecznym, zwłaszcza jeżeli na jego podstawie po dłuższym upływie czasu mają orzekać przy rozprawie inni lekarze sądowi. — Pod względem możebności powstania przepuklin skutkiem obrażenia w brzuch zadanego autor opiéra się na zdaniu wypowiedzianém przez Rosera: „że kto nie ma przepukliny od urodzenia, nigdy jéj więcéj nie dostanie." Wielce uznania godném jest wreszcie, że autor przy każdém obrażeniu dodaje i uwagi swoje nad udawaniem i zatajeniem takowego, przezco zbytecznym się staje osobny rozdział o symulacyi, który we wielu dziełach ze szkodą dla przedmiotu samego odrębne jeszcze znajduje miejsce, stanowiąc chyba przypomnienie historyczne, jak wielkiéj wagi kwestyja ta była dawniéj, a jak znaczenie jéj maleje coraz bardziéj w obec postępu nauk lekarskich.

Obszerny rozdział o uduszeniu (str. 501—578) jest uwieńczeniem dzieła całego; jest to bowiem istna monografija, która osobno drukowana uchodziłaby za pracę odrębną i samodzielną; tyle bowiem mieści w sobie nowych poglądów, tak wszechstronnie tak pod względem teoretycznym jako praktycznym przedstawia wszystkie kwestyje odnoszące się do rozmaitych sposobów śmierci wynikającéj z uduszenia, że przeczytawszy ją żałujemy, że rzecz już się skończyła. Widocznie autor ze szczególném zamiłowaniem oddał się temu działowi medycyny sądowéj; to téż w żadném dziele dotychczas nie znaleźliśmy tak jasnego, przekonywającego przedstawienia rzeczy. Wszystkie szczegóły traktuje autor sumiennie i z gruntowną znajomością rzeczy i literatury; tłumaczy co może, a jeżeli go na co nie stać, jak np. na wytłumaczenie przyczyny płynności krwi u uduszonych, to przynajmniéj podaje literaturę dotychczasową, zachęcając do dalszych poszukiwań celem rozwiązania zagadki. Jak poprzednio już, tak i teraz H. zwraca uwagę na wpływ, jaki wywiéra na śmierć szybką przy powieszeniu przylgnięcie korzenia języka do tylnéj ściany połyku, oraz ucisk zdziałany przez narzędzie duszące na tętnice głowowe, a który to ucisk wykazał doświadczalnie na preparatach zwłok zamrożonych. Podbiegnięcia krwawe brózd w tkance komórkowatéj podskórnéj znalazł 2 razy i uważa je w ogóle za nader wyjątkowe; również znalazł 2 razy złamanie kości gnykowéj i to w obydwóch przypadkach rogu wielkiego prawego (jak w przypadku niedawno przez nas opisanym. *Sprawozd.*) Daléj przytacza przypadek dowodzący, że jednorazowe silne uchwycenie i uciśnięcie krtani może pociągnąć za sobą natychmiastową utratę przytomności (str. 558); zwiększonéj zaś objętości płuc u utonionych, którą Casper nazwał „*Hyperaëria*," słusznie nie uważa za rozedmę, lecz jako następstwo nagromadzenia się płynu w oskrzelach, przez co płuca po otwarciu klatki piersiowéj nie mogą zapadać się tak, jak się to zwykle dzieje; zwraca wreszcie uwagę na ważny fakt, że u osesków częstokroć śmierć następuje skutkiem zatkania dróg oddechowych śluzem oskrzelowym i że takie przypadki mylnie biorą za uduszenie gwałtowne.

Rozdziały o śmierci z wymorzenia, oraz w ciepłocie zbyt wysokiéj lub zbyt niskiéj są opracowane bardzo sumiennie i dokładnie; jasnoczerwoną barwę skóry i krwi na zwłokach zamarzniętych poczytuje atoli mylnie jako powstałą skutkiem odtajenia; według naszego doświadczenia bowiem jaśniejsze to zabarwienie wprawdzie nie zawsze zdarza się na zwłokach zamarzniętych, ale tam gdzie się objawia, trwa ono tylko aż do odtajenia, a potém przeciwnie znika.

Do najlepszych należą wreszcie rozdziały: o otruciu (str. 597—693) i o dzieciobójstwie (str. 697—783). W pierwszym począwszy od definicyi trucizn aż do rozpoznania otrucia na podstawie objawów chorobowych, zmian pośmiertnych i dochodzenia chemicznego, znajdujemy wszystko, co tylko dla lekarza sądowego jest poniekąd ważnem. Z trucizn poszczególnych zastanawia się autor głównie nad kwasem siarkowym, ługiem sodowym, kwasem arsenawym, fosforem, makowcem i morfinem, tlenkiem węgla, kwasem pruskim i strychninem, jako truciznami, z którcmi w praktyce sądowéj najczęściéj się spotykamy, dodając wszelako uwagi krótsze i nad innemi mniej częstemi truciznami. Obszernie opracowaną jest rzecz o otruciu kwasem siarkowym, arszenikiem, fosforem, kwasem pruskim i jego preparatami oraz o zaczadzeniu; w ustępach odnośnych zarówno teoryja, jak praktyka

są uwzględnione należycie i na podstawie najnowszych a po części i własnych badań; w ustępie o zaczadzeniu pomiędzy chorobami przewlekłemi, które otrucie to może pociągać za sobą, nie wspomniał tylko autor o rozmiękczeniu mózgu (Simon).

W rozdziale o dzieciobójstwie autor przedstawia w sposób bardzo pouczający po kolei wszystkie odnośne kwestyje, i aczkolwiek widoczna, że już spieszy ku końcowi, przecież nie pomija tłumaczenia wątpliwości, jakie w drodze mu się tylko nasuwają. I tak powstaje przedewszystkiem przeciw uskutecznianiu nieodpowiedniemu próby płucowéj bezpośrednio po wyjęciu płuc i rozkrajaniu ich na drobne części, zanim się płuco dokładnie zbadało; praktyka ta istotnie jest bardzo rozpowszechnioną, i ztąd to pochodzi, że lekarz sądowy sprawdziwszy życie noworodka za późno spostrzega, że miał przed sobą i drugie, niemniej ważne zadanie wykazania przyczyny śmierci. — Twierdzeniu Schrödera, że w wyjątkowych przypadkach u dzieci, które niewątpliwie oddychały, płuca przy sekcyi mogą okazać się bezpowietrznemi, autor nie sprzeciwia się, polegając na nierównie większéj elastyczności płuc u noworodka, aniżeli w wieku późniejszym i odwołując się do doświadczeń Krahmera, czynionych na płucach z ciała wyjętych i zawieszonych wolno na tchawicy, oraz bacząc na doświadczenie, że płuca sztucznie wydęte znów się zapadają. (Sądzimy, że zachodzi przecież różnica między płucami wyjętemi z ciała a przypadkami podanemi przez Schrödera. *Sprawozd.*) Następnie wdaje się autor w bardzo gruntowną ocenę próby Breslau'a i zastanawia się nad próbą uszną Wredena-Wendta. Co do ostatniéj potwierdza zdanie Wendta, że po silnych wdechach środek dziecko otaczający dostaje się do jam bębenkowych i rozpycha pokład galaretowaty, że jednak od tego prawidła zdarzają się wyjątki, a autor widział dotąd dwa przypadki, w których u dzieci zgładzonych bezpośrednio po urodzeniu, pomimo że płuca zawierały powietrze, jamy bębenkowe znajdowały się w stanie całkiem płodowym; potwierdza także spostrzeżenie nasze, że u płodów gnijących jamy bębenkowe wypełnione są płynem krwawo-surowiczym, że więc na płodach gnijących próba uszna niedopisuje, tak jak próba płucowa. — Z licznych praktycznych wskazówek mieszczących się w tym rozdziale zwrócimy tylko uwagę lekarzy sądowych na jedną, mającą w praktyce wielką doniosłość, ponieważ lekarze często bardzo przy rozprawach odpowiadać muszą na pytanie, jak długo dziecko po urodzeniu się żyć mogło i jak długo oddychać musiało, aby płuca wypełnione zostały powietrzem? Otóż H. nie waha się stanowczo oświadczyć, że i jeden silny oddech może zapełnić płuca powietrzem, jeżeli tylko drogi oddechowe są wolne.

Ostatni rozdział traktujący o zmianach trupich (str. 783—802) jest tylko streszczeniem obszerniejszéj pracy autora, z któréj w roku bieżącym obszernie zdaliśmy sprawę w Przegl. Lek.

Dokładny spis rzeczy zajmujący 12 stronic, papier i druk piękny, nie małą są ozdobą książki, którą tyle zdobi zalet. Spotkaliśmy się właśnie z zarzutem, uczynionym części 1-éj przez jednego z recenzentów niemieckich, że niektóre kwestyje są zanadto obszernie traktowane; zarzut podobny możnaby uczynić pod niejednym względem i części 2-giéj; co do nas atoli niemielibyśmy nic przeciwko temu, gdyby prof. H. był i dłużéj jeszcze się rozpisał, skoro, jak powiedzieliśmy, nigdzie nie ma frazesów, a wszędzie pełno nauki, a co ważniejsza szczeréj chęci nauczania.

L. Blumenstok.

Baum: Przyczynek do leczenia chirurgicznego wypocin opłucnowych ropnych.

Mężczyzna 20-letni dostał we dwa tygodnie po skończeniu się gorączki z duru plamistego zapalenia ropnego opłucny prawéj. Zaraz następnego dnia nakłóto opłucnę strzykawką Prawazowską i otrzymano czystą ropę. Otworzono przeto z zachowaniem należytych ostrożności jamę opłucnową wśród użycia środków przeciwgnilnych, wydobyto do 3 litrów ropy, założono gruby sączek i opatrzono przeciwgnilnie. Wieczorem po téj operacyi podniosła się ciepłota do 40·5 a rano dnia następnego była już prawidłową. Przez kilka dni następnych przepłókiwano jamę opłucnową $^1/_3$% rozczynem kwasu salicylowego za pomocą podwójnéj cewki Kussmaulowskiéj; skoro atoli przekonano się, że ciepłota zwykle prawidłowa po przepłókiwaniu podnosi się do 38·5, zaprzestano tego dozwalając swobodnego odpływu ropie, przyczém zmieniano oprawę po 3 do 4 razy dziennie. Gorączki odtąd nie było, płuca coraz lepiéj odbywały swą czynność, w 17 dni po operacyi oddalono sączek a we trzy tygodnie po nacięciu opłucny chory był zupełnie wyleczony.

Bardzo podobnym jest drugi przypadek ropnego zapalenia opłucny u 19-letniego młodzieńca, w którym mimo worków z lodem i dużych dawek chininu ciepłota przechodziła 40° przy 56 oddechach. I tu po nakłóciu na próbę nacięto opłucnę wśród ostrożności przeciwgnilnych, dobyto tylko do 100 grm. ropy lubo nie było otorbienia wypociny. Po operacyi założono sączek i opatrzono mulem karbolowym. Po operacyi liczba oddechów 30, tętno 84 pełniejsze, sinica znikła, ciepłota utrzymywała się przez dwa dni po nad 39° a późniéj spadła poniżéj prawidła. Z początku przepłókiwano jamę opłucnową 2% rozczynem kwasu karbolowego; gdy jednak i w tym razie po każdém przepłókiwaniu ciepłota podnosiła się do 38° a chory doznawał bólów, przeto zaprzestano tego, postąpiono sobie jak w poprzednim przypadku a we 4 tygodnie po operacyi rana zagoiła się zupełnie.

U obydwóch chorych stos kręgowy nie skrzywił się, obydwie połowy klatki piersiowéj rozszérzają się jednako, a badanie fizyczne wykazuje stósunki prawidłowe.

Z takim skutkiem leczenia porównywa B. trzy przypadki leczone w klinice Frerichsa a opisane przez Ewalda, w których operowano raz 21go, dwa razy 26 dnia choroby, leczenie trwało w przecięciu po 5 miesięcy a mimo tego dwóch chorych wyszło z przetokami a wszyscy ze zniekształceniami klatki piersiowéj.

Tak uderzającéj różnicy w przypadkach leczenia dopatruje się B. 1) w tém, że operował wcześnie (raz 5go, drugi raz 15go dnia), gdy u F. operowano 21 i 26 dnia choroby; 2) że użył innego leczenia następowego a mianowicie: że u F. zatykano ranę skubanką, wypuszczano ropę rano i wieczór a przytém przepłókiwano jamę opłucnową przez cewnik płynem przeciwgnilnym, uważając zakładanie sączka co najmniéj za zbyteczne. Zdaniem B. przez zatykanie rany zmniejsza się trwale sprężystość płuc a przestrzykiwaniem utrzymuje stan zadraźnienia, co oczywiście opaźnia wyleczenie i to zwykle ze zniekształceniem połączone. Zbyt słabych zaś rozczynów do przepłókiwania używać nie można, gdyż rozczyny takie np. 1% kw. karbolowego nie wstrzymują gnicia a tém samém mogą części gnijące dostać się do jamy opłucnowéj wraz z niemi. Jeżeli zatém sama oprawa przeciwgnilna działa należycie, to w razie posoczenia ropy można raz przepłókać mocniejszym rozczynem, co zawsze nie tak będzie niebezpieczném jak zakażenie gnilne, w przypadkach zaś zastarzałych, w których sprężystość płuc znacznie się już zmniejszyła, nie można wiele rachować na przepłókiwanie, tém mniéj że

ropa w takich razach zwykle zawiéra skrzepy włóknikowe trudne do oddalenia przez przepłókiwanie. Tu będzie lepiéj idąc za Roserem przystąpić do resekcyi jednego lub kilku nawet żeber.

B. używał sączków w postaci rurek grubości palca małego z kauczuku wulkanizowanego i karbolizowanego. W celu zapobieżenia wpadnięciu ich do jamy opłucnowéj i swobodnego poruszania w razie potrzeby uważa B. za rzecz najpraktyczniejszą przyszyć kawałek sączka na 1 cal z rany wystający jedwabiem karbolizowanym do skórnych brzegów rany podsuwając pod jedwab wałeczki z mułu karbolowego lub waty salicylowéj, które przy każdém opatrywaniu łatwo przyjdzie zastąpić świeżemi. (*Berl. klin. Wchschft. 1877. 48.*) *D.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVIte z dnia 24go października 1877 r,

Przewodniczący kol. Domański. Członków obecnych 27.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Przewodniczący zawiadamia, iż Tow. otrzymało w darze od kol. Dobrskiego z Warszawy Karola Vogta Listy o fizyjologii w tłumaczeniu polskiém, a od kol. Zawilskiego rozprawę jego pod tytułem: *Dauer und Umfang des Fettstromes durch den Brustgang nach Fettgenuss.*

3) Kol. Bylicki odczytał sprawozdanie ze zjazdu ginekologów w Mnichowie. (Umieszczone w Przegl. Lek.)

4) Kol. Przewodniczący wniósł wybranie komisyi sprawozdawczéj do roczników Virchowa i Hirscha w tym samym składzie co w roku zeszłym z przybraniem koll. Feigla, Krówczyńskiego i Szeparowicza ze Lwowa. Wniosek ten przyjęto i wybrano prof. Oettingera przewodniczącym, Dra Skobla sekretarzem komisyi.

5) Kol. prof. Blumenstok podał przypadek sądowolekarski tyczący się „Afazyi". (Ukaże się późniéj w Przeglądzie Lek.)

W dyskusyi nad tém opowiada kol. Obaliński podobny przypadek skutkiem stłuczenia czaszki, w którym jednakże nastąpiło wyleczenie, co dowodzi, że nie zawsze należy w afazyi rokować niepomyślnie. Kol. Oettinger zgadza się ze zdaniem kol. Obalińskiego i przytacza przypadek utraty mowy po durze, która przeminęła. Zdanie tych kolegów popiera kol. Dembowski z własnego doświadczenia. Kol. Blumenstok odpowiada, że nie twierdzi bynajmniéj, aby afazyja była zawsze nieuleczną, mniema atoli opierając się na zdaniu innych, osobliwie Sandera i Griesingera, że najczęściéj afazyja nie ustępuje, osobliwie jeżeli już trwała przez czas dłuższy i tego trzymać się winien lekarz sądowy w swém orzeczeniu. Kol. Domański z powodu użycia przez jednego z kolegów wyrazu udar (apoplexia) w znaczeniu krwotoku do mózgu mniema, że najlepiéj będzie nie mięszać przypadowego oznaczenia ze zmianą anatomiczną. Wyraz nader trafny udar oznacza nagłe przerwanie czynności mózgu, które tak dobrze może być skutkiem wynaczynienia, jak zatoru lub innych zboczeń anatomicznych. Co do afazyi, jest kol. Domański zdania, iż ją można tylko uważać za przypad choroby mózgowéj i to zawsze cięższéj i zgadza się ze zdaniem kol. Blumenstoka, iż afazyja przez czas dłuższy trwająca zwykle pozostaje nieuleczną, jako objaw zmiany anatomicznéj do usunięcia niepodobnéj. Afazyja świeża, nawet zupełna, może ustąpić całkiem, jak to widział kol. Domański wraz z dwoma innymi kolegami nader wybitny przypadek obok porażenia połowiczego polegający najpodobniéj do prawdy na kile. Pytanie, czy osobę afazyją dotkniętą można uważać za poczytną, trudno w ogólności rozstrzygnąć; pamiętać wszakże należy, że u wszystkich osób z chorobami mózgowemi cierpią prawie zawsze mniéj lub więcéj władze psychiczne, co wykazuje się osobliwie przy dokładniejszém badaniu.

6) Nakoniec przyjęto do grona Towarzystwa Drów Jana Ziembińskiego z Krakowa i Alfreda Berggrüna ze Szczurowéj. *Dr. Dembowski.*

V. O 50tym Zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich w Monachijum.

Sprawozdanie Dra J. Warschauera.

(Dokończenie.)

Podałem szan. kolegom zwięźle, to co sam widziałem i słyszałem, opierając się na krótkich i dorywczych notatkach; reszty wykładów podać nie mogłem, bo je streścić nie można było, a dziennik wychodzący podczas zjazdu nic dotychczas nie podał do wiadomości publicznéj.

Trzecie i ostatnie ogólne posiedzenie odbyło się 22 września, również pod przewodnictwem księcia Karola Teodora Bawarskiego, którego ponownie prof. Pettenkofer do objęcia przewodnictwa wśród powszechnych i żywych oklasków zaprosił.

Następnie odczytano telegram nadeszły z Kasslu, téj treści: Rada miasta Kasslu wielce ucieszona wyborem już z góry wita zgromadzenie! Panowie Stilling i Gernat, których zgromadzenie na przeszłém ogólném posiedzeniu naznaczyło na członków komitetu gospodarczego przyszłego Zjazdu, oświadczyli również drogą telegraficzną, że wybór z podziękowaniem przyjmują. Na tém, jak i na przeszłych posiedzeniach wszyscy ministrowie byli obecni i przysłuchiwali się wszystkim wykładom, których wybór tym razem był najszczęśliwszy.

Piérwszy z kolei zabrał głos prof. Neymayer z Hamburga; w sposób jasny i bardzo zajmujący wykazał ważność meteorologii względnie służby morskiéj i życia gospodarczego.

Po nim zabrał głos prof. Virchow i mówił o wolności nauki w obecném życiu państwowém; mowa jego wywarła rozmaite wrażenie na słuchaczach; jedni byli bardzo ucieszeni i zaspokojeni, drudzy niemal smutni i niechętni, mówca polemizował bowiem przeciw Haecklowi i Naegelemu, niemal naganiając im kierunek przez nich w wykładach swych obrany i często powtarzał, że nie należy brać za przedmiot nauki problematów nie dowiedzionych. Mówił blisko $1\frac{1}{2}$ godziny z wielką swobodą; mowa jego była raczéj pogadanką o wielu rzeczach, dowiódł w niéj, że jest gruntowny, wytrawny i nieegzaltowany.

Przytoczył on najsamprzód dwa ciekawe fakty, rzucające światło na zmienione obecnie położenie; podaje, że w r. 1822, kiedy po raz piérwszy zjechali się w Lipsku przyrodnicy, nie było jeszcze bardzo bezpiecznie brać udział w takiém zgromadzeniu, tak dalece, że posiedzenia bywały tajemne, a nazwiska Austryjaków, którzy byli na tym Zjeździe dopiéro po 40 latach wolno było podać do wiadomości publicznéj. Drugim faktem jest, że Oken ozdoba tych zgromadzeń, duchowy onych twórca, na wygnaniu i w biedzie w Szwajcaryi umrzeć musiał, w oddali od miejsca, któremu najlepszą i największą część swéj siły duchowéj poświęcił. Następnie mówi, że przedmioty wykładane na piérwszych dwóch posiedzeniach ogólnych do-

wiodły, że w Mnichowie istnieje swoboda i wolność nauki, a że Haeckla i Naegelego wykłady mogły być miane i słuchane, dostatecznie świadczy o tej swobodzie. Że zaś wolno swobodnie na polu nauki wypowiedzieć zdanie, to wcale nie jest rękojmią, że ten stan się utrzyma i nadal, dla tego wypada się nad têm zastanowić, co należy uczynić, aby ten stan nadal się utrzymał; w tym celu zaleca głównie umiarkowanie. Powiada między innemi: łatwo powiedzieć, że komórka składa się z plastiduli i że ma duszę, że dusza jest produktem chemicznych składników, jest to możebne, ale wcale jeszcze nie jest dowiedzionêm, że tak jest. Słowa te przeciw Haecklowi były wymierzone. O Klebsie zaś mówił: Klebs wyobraża sobie, że przyrzut (*contagium*) rozplemienia się przez wątek (*materia*) żyjący, przypuszcza więc przyrzut ożywiony (*contagium animatum*); nazwa ta już istniała w 16 wieku, a teoryja ta już w kilku naukowych dziełach owego czasu się znajdowała. Mimo to jednak nie można było znaleść żyjących tych istot przenoszących zarażenie (*Infektionsträger*). Dopiéro w 19 wieku przez badania w dziedzinie botaniki i zoologii znaleziono zwierzęta i rośliny przedstawiające przyrzut. Gdy zaś jeden przyrzut tego rodzaju wykryto, miano słabość tłumaczyć sobie wszystkie choroby zaraźliwe w ten sposób, jak np. wąglik, błoniawę; atoli my nie mamy obowiązku wierzyć, że wszystkie przyrzuty tym samym powstają sposobem, jest to tylko prawdopodobieństwo, może ono być bardzo bliskiém prawdy, ale może i nie być, bo zapominać nie należy, że doświadczenie uczy, iż pokrewne zjawiska w przerozmaity sposób powstają. Naegelemu zarzuca, że w swym wykładzie żądał, ażeby dziedzinę duchową przeniesiono ze zwierzęcia na roślinę. Ten sposób myślenia jest naturalny, jeśli kto wyobraża sobie związek ducha z resztą świata, co może jest bardzo piękne, ale z pewnością jeszcze nie jest dowiedzione; czyż w ogóle jest koniecznêm tłumaczyć sobie życie duchowe w ten sposób? jeśli życie duchowe uważamy jako zawisłe od materyjalnych pojawów ustroju światowego, natenczas wszelkie życie duchowe ustaje. Jeśliby np. przyciąganie i odpychanie uważano za psychę, natenczas wyrzucamy psychę za okno, natenczas psycha przestaje być psychą. Z tego wynika, że ścisła istnieje różnica między nauką a badaniem, że tylko to może być wspólnêm dobrem narodów, co jest pewnêm i dowiedzionêm.

Daléj mówił Avé Lallemant o życiu zwierzęcêm nad rzeką amazońską; przytoczywszy wielce ciekawe szczegóły w czarującêm przedstawieniu zjednał sobie huczne oklaski.

Po nim mówił prof. Grübber z Ansbachu o najnowszych badaniach w dziedzinie historyczno-matematycznéj; wykład ten odznaczał się raczéj świetną formą aniżeli treścią, mimo to wszechstronnie się podobał.

Po załatwieniu jeszcze niektórych mniéj ważnych czynności prof. Zittel, drugi gospodarz Zjazdu, pożegnał zgromadzonych.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 29 listopada. Wiadomo, że II Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, który się odbył w r. 1875 we Lwowie, uchwalił, aby Zjazd III odbył się w r. 1878 w Krakowie, a zarazem wybrał przewodniczącego i sekretarza Wydziału gospodarczego w osobach proff. Biesiadeckiego i Janikowskiego w Krakowie. Ponieważ prof. Biesiadecki przeniósł się tymczasem do Lwowa a têm samêm nie może zająć się sprawami przyszłego Zjazdu, udał on się temi dniami do prezesa Tow. lek. krak. z wezwaniem, aby Towarzystwo wyręczając go w téj czynności wybrało Wydział gospodarczy. Na posiedzeniu swém atoli z d. 21 b. m. Tow. lek. krak. wychodząc z zapatrywania, że prawo złożenia wydziału gospodarczego w skutek przeniesienia się prof. Biesiadeckiego do Lwowa służy jedynie drugiemu przez Zjazd II wybranemu gospodarzowi, to jest prof. Janikowskiemu, uchwaliło onemu pozostawić inicyjatywę. W skutek tego prof. Janikowski zaprosił w d. 24 b. m. kilkudziesięciu lekarzy i przyrodników tutejszych na naradę, a po dłuższéj rozprawie, gdy przewodniczący Prezes akademii prof. Majer pomimo usilnych nalegań stanowczo wymówił się od przewodniczenia wybrać się mającemu Wydziałowi, zebrani przystąpili do wyboru 12, a raczéj 11 członków Wydziału gospodarczego (ponieważ prof. Janikowski przez Zjazd z góry wybrany został sekretarzem). Większością głosow wybrani zostali: pp. Alth, Blumenstok, Czyrniański, Domański, Grabowski Julijan, Grabowski Kazimierz (podskarbim), Gralewski mag. farm., Janczewski, Korczyński, Obaliński i Rostafiński. Wydział w ten sposób wybrany ukonstytuował się w d. 27 bm. wybrawszy jednogłośnie przewodniczącym swoim prezesa Majera, zastępcami prezesa pp. Czyrniańskiego i Korczyńskiego, poczém postanowił wzmocnić się przez wybranie jeszcze 5ciu członków, aby wszystkie gałęzie nauk lekarskich i przyrodniczych były reprezentowane. Wybrani zostali pp: Czerny, Jabłoński, Kadyj, Lutostański, i Skiba.

* Otrzymaliśmy kalendarz do użytku farmaceutów i chemików na rok 1878 wydany nakładem Tow. aptekarskiego we Lwowie. Jestto pierwszy rocznik a spodziewamy się, że nie będzie ostatnim, albowiem już piérwszy wcale pięknie się prezentuje i śmiało obejść się może bez pobłażenia należnego pierwszéj próbie. Towarzystwo aptekarskie we Lwowie okazuje wielką żywotność, gdy nie poprzestaje na wydawaniu czasopisma w niczém zagranicznym nie ustępującego, ale nadto przystąpiło do nowego wydawnictwa, któremu z całego serca najlepszego życzymy powodzenia. Przekonani jesteśmy, że książeczka tak ładnie i zwinnie ułożona znajdzie się wkrótce w ręku wszystkich zawodowców a nawet i lekarzy; pomijając bowiem urządzenie tak wewnętrzne jako i zewnętrzne praktyczne i nadobne, znajdujemy w niéj wcale piękne rozprawki redaktora Dra Wąsowicza „o chemiczno-sądowém dochodzeniu trucizn nieorganicznych, a przedewszystkiém arsenu i jego połączeń“ (str. 54—72), daléj rzecz „o moczu ludzkim“ (str. 72—77), „historyję rozwoju Tow. aptekarskiego“ przez A. Inlendera (str. 106—114), liczne tablice bardzo praktyczne, spis aptek w Galicyi i w Król. polskiém itd. itd. Papier, druk i oprawa bardzo piękne; rocznik ten ozdobiony jest popiersiem śp. Torosiewicza: rocznik drugi ozdobiony będzie popiersiem naszego profesora śp. Skobla.

* W Nr. 48 *Berl. klin. Woch.* znajdujemy krótkie wspomnienie pośmiertne o prof. Girsztowcie, napisane przez znanego w piśmiennictwie naszém Dra Gustawa Fritsche'go z Warszawy.

* W Lipsku zachorowało na włośnicę 134 osób, jak dochodzenie wykazało, skutkiem spożycia kiełbas pochodzących z Brunświku. Z tego powodu magistrat wiedeński polecił konfiskować we wszystkich sklepach kiełbasy brunświckie celem poddania ich badaniu drobnowidowemu. (*W. med. Woch.*) Ponieważ kiełbasy te i u nas prawie w każdym sklepie się znachodzą, magistrat nasz powinien pójść za przykładem wiedeńskiego.

* Z Pragi czeskiéj donoszą, że znaczna większość wydziału lek. oświadczyła się za powołaniem na miejsce Heinego prof. Czernego z Heidelbergu. Zachodzi jednak

wątpliwość, czy Czerny przyjmie tę katedrę, ponieważ rząd badeński wszelkiemi siłami stara się zatrzymać go w Heidelbergu. (*W. med. Woch. 47.*)

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 46 (od 11 — 17 listopada) zmarło w Krakowie osób 53; 24 mężczyzn i 29 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 50,1. W tym samym czasie śmiertelność wynosiła: we Lwowie 25,3; w Warszawie 20,6; w Poznaniu 27,0; w Wiedniu 24,6; w Pradze 34,3; w Buda-peszcie 36,6; w Tryjeście 34,7; w Londynie 21,2; w Odessie 23,1; w Chrystyjanii 11,9; w Barcelonie 16,9; w Gdańsku 30,7; w Monachijum 28,8; w Berlinie 22,9; w Dreźnie 20,6. Z chorób zakaźnych zmarło w Krakowie w 46 tygodniu osób 12, a mianowicie: z ospy 2 osoby nieszczepione, z odry 3, z płonicy 4, z dławca 1, z ropnicy 1; z chorób zaś płucnych zmarło osób 19.

Lwów d. 23 listopada. (*Koresp. oryg.*) Krajowa rada zdrowia odbyła dziś posiedzenie, na którém: 1) zastanawiano się nad sprawą moczenia lnu i konopi, a wybór komisyi odroczono na późniéj; 2) przyjęto z małemi poprawkami wnioski tyczące się dozoru sanitarnego nad szkołami; 3) wydano orzeczenie odmowne w sprawie otworzenia apteki w Peczyniżynie; 4) na zapytanie ministerstwa co do potrzeby ustanowienia taksy na zielone szkło aptekarskie odpowiedziano przecząco; 5) wydano orzeczenie odmowne w sprawie otworzenia apteki w Różniatowie; 6) zezwolono na przeniesienie zwłok XX. Lubomirskich w Krakowie; 7) odroczono sprawę nadania koncesyi na otwarcie oficyny chirurg. w Wiśniowcu z powodu braku dyplomu; i 8) wybrano komisyję składającą się z Drów Biesiadeckiego, Cassiny i Rosnera celem ułożenia instrukcyi dla aptekarzy.

* **Berlin.** Przed kilkunastu dniami odbyła się w zakładzie anatomicznym sekcyja zwłok N'Puugosa, owego goryla, który przed 1½ rokiem sprowadzony do Berlina za drogie pieniądze (20,000 marek) chowany był starannie w tameczném akwaryjum. Sekcyję uskutecznili proff. Virchow i Hartmann. Chociaż, jak się pokazało, młody goryl przebył dawniéj zapalenie otrzewny i osierdzia, to przecież przyczyną śmierci jego był prosty nieżyt jelitowy, jak u osesków. Płuca jego wolne były całkiem od gruźlicy, któréj ofiarami padają zazwyczaj małpy w okolicach zimniejszych; jama czaszki bardzo zbliżoną była do jamy czaszki dziecięcia z wyjątkiem większego zagłębienia kości sitowéj i znaczniejszego wypuklenia sklepienia oczodołów.

* **Monachijum.** Prof. Rothmund napisał memoryjał dowodzący potrzeby założenia kliniki chorób ocznych w uniwersytecie mnichowskim. Z tego memoryjału dowiadujemy się, że w dwóch uniwersytetach niemieckich nie ma klinik okulistycznych, t. j. w Monachijum i w Jenie. — Znany i zasłużony anatom prof. Bischoff obchodził temi dniami urodziny swoje 70-te. — Lekarz praktyczny Dr. Oidtmann w mieście Linnich, znany przeciwnik szczepienia, stawał przed sądem policyjnym pod zarzutem nie szczepienia dwojga swych dzieci i skazany został na grzywnę w wysokości 2 marek.

* **Petersburg.** Znany z licznych swoich prac prof. Rudniew, redaktor czasopisma rosyjskiego dla anatomii patologicznéj, uznany został za nieuleczalnie chorego na umyśle.

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Fürstner, b. asystent prof. Westphala zamianowany prof. zw. i dyrektorem nowo otworzonéj kliniki psychijatrycznéj w Heidelbergu. — Dr. Antoni Schlemmer, asystent przy katedrze medycyny sądowéj, potwierdzony został jako docent medycyny sądowéj w wydz. lek. w Wiedniu. — Dr. Fleischer habilitował się jako docent pryw. wydz. lek. w Erlandze.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Dyjonizy Szyszyłowicz osiadł jako lekarz praktyczny w Sieniawie.

Lekarz pułkowy 1-éj kl. Dr. Jan Zareczny na własne żądanie przeniesiony w stan spoczynku.

* **Nekrologija.** D. 11 listopada zmarł w Pyrmoncie, tajny radzca zdrowotny Dr. Valentiner (ur. w r. 1820 w Holsztynie, ukończył medycynę w Kiel, tamże przez dłuższy czas wykładał jako docent pryw., od r. 1856 lekarz zdrojowy w Pyrmoncie.) — W Bernie morawskiém zmarli Dr. Gustaw Kroczak, dyrektor szpitala krajowego i Dr. Klićpera, referent spraw lekarskich. — W Paryżu zmarł Dr. Bouvier, członek akad. lek. i tow. chir., autor licznych prac lek. zwłaszcza odnoszących się do chorób dzieci. — Dr. Antoni Fleischer, prof. chemii w Koloswarze, odebrał sobie życie z powodu choroby nieuleczałnéj.

— **Kronika wojenna.** Docent uniwersytetu Dr. K. Reyher w liście z Kaukazu zachwala wózki dwukołowe na resorach, używane tam do przewożenia ranionych, którzy z nich mają być bardzo zadowoleni. Wózek taki jednokonny kryty grubém płótnem, przeznaczony dla dwóch ranionych, ma kosztować razem z koniem około 175 rubl. Tenże autor namienia, że w obecnéj wojnie zdarzają się i po ranach postrzałowych przypadki nagłéj śmierci z zatoru naczyń włosowatych w płucach płynnym tłuszczem szpiku kostnego.

Według artykułu Dra Goldenberga, z głównego zarządu wojskowo-lekarskiego armii rosyjskiéj, w wojsku tém znajduje się 849 lekarzy, nie licząc w to profesorów chirurgii i służby lekarskiéj korpusu gwardyi.

Do Warszawy zwożą prawie codziennie ranionych i chorych wojskowych i zajmują dla nich różne pałace (Brühlowski itd.); rzecz dziwna, iż zarząd wojskowy nie użył w tym celu gotowych już szałasów stacyi sanitarnéj na Bielanach, które byłyby lepsze od starych budynków, nie przygotowanych wcale do tego przeznaczenia. (*Sowr. Med.*)

St. J.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę 5 grudnia o godzinie 5téj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Pacuła okaże kamień z kiszki ślepéj konia wydobyty a Towarzystwu przez kol. Ulanowskiego z Lublina w darze nadesłany i opowie sposób powstawania takich tworów, 2) kol. Browicz wyłoży rzecz o zmianach nérek w zapaleniu miąższowém ostrém na własnych badaniach opartą, 3) kol. Ponikło okaże przypadek zupełnego zropienia włókniaka macicy.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie w Piątek dnia 7go grudnia o godz. 5 popołudniu posiedzenie, na którém po wyczerpnięciu porządku dziennego z zeszłego posiedzenia i uchwaleniu wniosków w sprawie zakładu zdrojowego krynickiego, Dr. Ściborowski odczyta rzecz o zakładzie zdrojowym w Krzeszowicach.

Sprostowanie. W Nrze 47, na str. 550, szpalcie 2giéj, wierszu 20 od góry zamiast „nożyce“ czytaj: nożyk; a w wierszu 27 zamiast „dalsza“ czytaj: dolna.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. K. w Sanoku: Na żądanie wysłaliśmy, z wyjątkiem Nru 10, którego już przesłać niemożemy, gdyż nakład I kwartału rb. jest wyczerpniętym.

Do Nru dzisiejszego załącza się dla prenumeratorów w państwie austryjackiém „Prospekt“ na dzieło Dra Z. Dobieszewskiego p. t. **„Przewodnik do klimatycznego leczenia.“** Autor tego dzieła znany już jest z licznych prac, spodziewać się zatém można, że książka jego umiejętnie opracowaną będzie, i że czytelnicy Przeglądu Lek. poprą to wydawnictwo. Administracyja nasza chętnie przyjmować będzie prenumeratę, jednak ponieważ przesyłka z powodu formalności cłowych jest nieco utrudnioną i droższą, zażąda tylko tyle egzemplarzy z Warszawy, ile się zgłosi prenumeratorów.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 15943.

KONKURS.

Na mocy uchwały Wysokiego Wydziału krajowego z 9 Listopada 1877 r. do L. 36080 rozpisuje się konkurs na opróżniające się z dniem 1 Stycznia 1878 r.

Sześć posad Sekundaryjuszów i

Trzy posad, Asystentów lekarskich przy oddziałach chorych Krajowego Szpitala powszechnego we Lwowie.

Posady Sekundaryjuszów i Asystentów lekarskich nadane będą tylko na lat dwa, takim kompetentom, którzy się wykażą dyplomem Doktora Medycyny lub dyplomem doktora wszech nauk lekarskich uzyskanym na jednéj z Wszechnic Państwa Austryjackiego.

Do posady Sekundaryjusza przywiązaną jest płaca o rocznych 600 złr. w. a. z dodaniem opalonego mieszkania w Szpitalu, zaś do posady Asystenta lekarskiego płaca o rocznych 500 złr. w. a. bez wszelkich innych dodatków.

Ubiegający się o posady powyższe w podaniach swych winni oraz wykazać:

1) Wiek, stan i miejsce urodzenia.

2) Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.

3) Stosunki pokrewieństwa lub powinowactwa z osobami w służbie krajowéj zostającemi.

Podania należy wnosić najdalej do 15 Grudnia 1877 r. do Dyrekcyi Szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio, lub za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznéj.

Dyrektor Szpitala powszechnego
we Lwowie d. 18 Listopada 1877.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 49. W Krakowie, dnia 8 Grudnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7. 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Z zakładu patologicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

O zmianach anatomicznych nerwu współczulnego w cukrzycy.

Napisał Dr. Stanisław Ponikło,
asystent przy zakładzie patol.

Że cukromocz, bądź to jako zboczenie przemijające w przebiegu różnych chorób, bądź jako cierpienie samoistne, znane pod nazwą „cukrzycy" stoi w ścisłym związku z układem nerwowym, że w tym układzie przedewszystkiém śledzić należy źródło choroby w mowie będącéj, o tém świadczy z jednéj strony szereg doświadczeń fizyjologicznych tudzież spostrzeżeń klinicznych, jak z drugiéj strony ujemny dotąd rezultat badania anatomicznego zwłok osób dotkniętych tąż chorobą. Albowiem zmiany chorobowe, jakie czasami znachodzimy w zwłokach zmarłych na cukrzycę, jakoto suchoty płucne, zanik trzustki i t. p. nie tłumaczą nam wcale lub niedostatecznie objawów cukrzycy, są zresztą niestałe i uważać je raczéj należy za następstwa charłactwa wywołanego cukromoczem, niż za zmianę piérwszorzędną, będącą w związku przyczynowym z cierpieniem, o którém mówimy.

Ze względu na spostrzeżenia kliniczne wiadomo, że skutkiem mechanicznych upośledzeń ośrodków nerwowych np. po ranach czaszki sięgających do istoty mózgowia, w przebiegu wstrząśnienia mózgu, pojawia się cukier w moczu. Nadto stwierdził Dickinson (Dickinson i Howship. *Diseases of the kidney and urinary derangements. London 1875. 236.)*, że u chorych umysłowo, u których wszakże musimy się domyślać pewnych zmian anatomicznych w układzie nerwowym a w wielu przypadkach takowe na pewne wykazać możemy, pojawia się bardzo często cukier w moczu, czasem w nieposledniéj ilości. Wedle doświadczeń uskutecznionych na 106 chorych umysłowo w londyńskim „Bethlem Hospital", znachodził się u 47 cukier w moczu, z tych u 29 w pomiernéj, u 18 w znacznéj a u 3ch w bardzo znacznéj ilości.

Powszechnie znaném jest doświadczenie Klaudyjusza Bernarda stwierdzające, że zniszczenie ściśle określonego miejsca na dnie komórki mózgowéj czwartéj sprawia niezawodnie cukromocz. Na podstawie tego doświadczenia przypuścić musimy, że w rzeczoném miejscu znajduje się ośrodek nerwowy dla tego narządu, którego zadaniem jest wytwarzanie cukru w organizmie, a którego porażenie lub zupełne zniszczenie sprowadza zaburzenie téj funkcyi, objawiające się nadmiarowém pojawieniem się cukru w moczu. Rozumie się samo przez się, że ośrodek ten nerwowy jest połączony włóknami nerwowemi z temi narządami, do których odnosimy wytwarzanie się cukru, a za taki narząd wedle obecnych pojęć uważamy wątrobę. Przedewszystkiém więc musimy się zapytać, jakiemi drogami przebiegają owe włókna nerwowe, przewodniczące funkcyi w mowie będącéj; na co najłatwiéj odpowiedzieć nam mogą doświadczenia fizyjologiczne; albowiem skoro nam znane będą miejsca układu nerwowego, których nadwerężenie lub zniszczenie sprowadza podobnie jak nakłócie komórki mózgowéj czwartéj w doświadczeniu Kl. Bernarda cukromocz, będziemy mieć zakreśloną drogę innerwacyi, któréj celem jest przewodniczenie funkcyi tworzenia się cukru w ustroju, a któréj zaburzenie jest źródłem choroby, nad którą się zastanawiamy.

I tak stwierdzili doświadczalnie Cyon i Aladoff (E. Cyon i Aladoff, *Bulletin de l'Academie impér. des sciences de St. Pétersbourg 1871. Aout. Tome XVI. Nro 4. pag. 308.)*, że wycięcie zwojów szyjnych nerwu współczulnego sprowadza stale i bardzo szybko cukromocz, skąd wynika, że nerwy, których porażenie wywołuje cukromocz, są w związku ze zwojami szyjnemi nerwu współczulnego. Nadto chcąc oznaczyć dokładnie drogę przebiegu tych włókien nerwowych, badali ciż sami badacze wstępujące i występujące gałązki nerwowe zwojów szyjnych i doszli do przekonania, że nerwy te, których przecięcie sprowadza cukromocz, opuszczają przez gałązki kręgowe (*rami vertebrales*) rdzeń pacierzowy, przechodzą przez zwoje szyjne nerwu współczulnego, dalej wychodząc ze zwoju gwiazdkowatego (*ganglion stellatum*) okręcają tętnicę podobojczykową tworząc tak zwany *annulus Vieussenni* i udają się drogą nerwów trzewowych do wątroby.

Również wedle doświadczeń F. Munka i Klebsa (F. Munk. *Insbrucker Tageblatt der Naturforscher-Ver-*

sammlung 1869. pag. 113.) ma powstawać cukromocz po wycięciu zwoju słonecznego nerwu współczulnego.

W obec tych doświadczeń fizyjologicznych, dowodzących ścisłego związku między cukromoczem a zwojami nerwu współczulnego, nasuwa się pytanie, czy nie można wykazać zmian anatomicznych w nerwie współczulnym osób zmarłych na cukrzycę, zmian tego rodzaju, któreby popiérały wspomniane doświadczenia i mogły nam poniekąd wytłumaczyć powstawanie cukrzycy.

Badania anatomiczne w tym celu przedsiębrane ograniczają się zaledwie do szczególnych przypadków, przez różnych badaczy obserwowanych.

I tak Duncan (Ziemssen, *Handbuch B. XII. 2 Hälfte, s. 139.*) znalazł nerwy współczulne w jamie brzusznéj 3 do 4 razy grubsze niż w stanie prawidłowym, nie uwzględnia wszelako istoty tego zgrubienia.

Percy (Ziemssen, *Handbuch B. XIII. 2 Hälfte s. 138.*) znalazł zwój szyjny górny zgrubiały i znacznie twardszy.

Lubimoff (Virchows *Archiv. 61. s. 145.*) znalazł w dwóch przypadkach obok rozrostu tkanki łącznéj zwojów nerwu współczulnego, zanik komórek zwojowych i znaczniejszą ilość barwika w pierwoszczy tychże.

De Giovanni (Virchow u. Hirsch. *Jahresbericht 1876. II. 269.*) badał w dwóch przypadkach zwoje nerwu współczulnego zmarłych na cukrzycę i napotkał w zwojach szyjnych i zwoju słonecznym znakomite zgrubienie onerwia, w niektórych zwojach nadmiarowy rozrost tkanki łącznéj śródzwojowéj a we wszystkich mniéj lub więcéj obfity naciek komórkami wypocinowemi. Komórki zwojowe były pomniejszone, okazywały treść ziarnistą i nieco znaczniejszą ilość barwika.

Otóż mając w tutejszym zakładzie patologicznym sposobność badania anatomicznego zwłok 5 osób zmarłych na cukrzycę w klinice chorób wewnętrznych w przeciągu roku 1876 i 1877 zwróciłem przedewszystkiém uwagę na nerw współczulny. Takowy wyciąłem w całości we wszystkich przypadkach i poddałem dokładnemu badaniu drobnowidowemu po poprzedzającém stwardnieniu w płynie Müllera. Przeważnie zwróciłem uwagę na zwoje, a mianowicie na zwój szyjny górny, zwój dolny i zwój słoneczny.

Już przy badaniu gołém okiem zauważyłem w dwu przypadkach, że zwój szyjny górny był znacznie (w dwójnasób lub więcéj) powiększony i znaczniejszéj spójności, niż w stanie prawidłowym. Również powiększony znachodziłem zwój słoneczny i to we wszystkich przypadkach; nadto uderzyła mię znaczna wielkość zwoju szyjnego dolnego w jednym przypadku u osoby młodéj, zwój ten był znacznie grubszy, kształtu mniéj więcej kolistego i zbity.

Badanie drobnowidowe wykazało zaś bardzo wybitne i znaczne zmiany, zmiany dotyczące mniéj lub więcéj wszystkich składników zwojowych, a mianowicie i to głównie pierwocin nerwowych (komórek zwojowych, jakotéż włókien nerwowych), daléj tkanki łącznéj i naczyń. Ilość tkanki łącznéj w zwojach prawidłowych jest wcale nieznaczną. Napotykamy ją głównie w kształcie pasm łącznotkankowych nieco znaczniejszych, dzielących zwój na kilka odcinków, około naczyń krwionośnych, jakotéż w mniejszéj ilości pomiędzy pęczkami włókien nerwowych i pomiędzy gromadkami komórek zwojowych. Większą nieco ilość tkanki łącznéj napotyka się w stanie prawidłowym jedynie w zwoju słonecznym. W przypadkach badanych mianowicie w zwoju szyjnym górnym i dolnym przerost tkanki łącznéj bardzo był znaczny. Stąd tak znaczne stwardnienie i powiększenie zwojów makroskopowo się uwydatniające. Zmiana ta polegała częścią na przeroście, zgrubieniu pasm tkankołącznych prawidłowo w zwojach się znajdujących, szczególnie około naczyń krwionośnych, częścią zaś na nagromadzeniu włóknistéj tkanki pomiędzy pierwocinami nerwowemi tak pęczków włókien nerwowych, jakotéż komórek zwojowych, co szczególnie na przekrojach poprzecznych dokładnie dostrzedz można. Gdzieniegdzie ilość tkanki łącznéj była tak znaczną, iż z trudnością tylko szczątki pęczków włókien nerwowych wyśledzić można było. Otoczki komórek zwojowych okazały się zgrubiałe z licznemi owalnemi jąderkami wśród nich tkwiącemi.

W niektórych miejscach złożone były wśród włóknistéj tkanki łącznéj liczne częścią okrągłe częścią wrzecionowate komórki, któremi gdzieniegdzie tkanka łączna obficie naciekłą była. Naciek komórkowy znajdował się głównie około naczyń krwionośnych, w mniejszéj zaś ilości około poszczególnych komórek zwojowych i wśród pęczków włókien nerwowych.

W jednym przypadku znalazłem w zwoju słonecznym bardzo znaczne rozszerzenie naczyń krwionośnych. Naczynia były wężykowato pokręcone i wypełnione w znacznym stopniu ciałkami krwi czerwonemi. W niektórych preparatach prawie połowę przestrzeni zajmowały rozszerzone naczynia. Nadto pomiędzy pierwocinami nerwowemi znachodziłem gromadki ciałek czerwonych, które jako drobne wybroczyny wśród miąższu zwojowego uważać należy. Najważniejsza jednakże zmiana, będąca w przeważnéj części następstwem nadmiernego wzrostu tkanki łącznéj i w związku ze zmianą zapalną, dotyczyła pierwocin nerwowych. Komórki zwojowe, których otoczki jak wyżéj wspomniałem, były zgrubiałe okazały się w wielu miejscach pomniejszone a mianowicie w częściach zwoju, w których tkanka łączna włóknista albo téż naciek komórkowy wśród tejże obficiéj były nagromadzone; komórki zwojowe były niekiedy prawie o połowę zmniejszone, pierwoszcze tychże jednostajniejsze. W jednym zaś przypadku, dotyczącym osoby młodéj, znalazłem w komórkach zwojowych zwiększoną ilość barwika ziarnistego, ciemnożółtego lub brunatnego.

Zmiana włókien nerwowych tyczyła się tak włókien rdzennych jako téż bezrdzennych. W prawidłowych zwojach nerwu współczulnego znajdujemy bowiem brak pęczków włókien bezrdzennych, stosunkowo dosyć liczne włókna rdzenne, tworzące częścią odrębne pęczki otoczone podobnie jak pęczki włókien bezrdzennych pokładem tkanki łącznéj, częścią zaś tkwiące wśród pęczków włókien bezrdzennych albo téż pojedyncze włókna rdzenne rozrzucone są pomiędzy włóknami bezrdzennemi. Otóż powyżéj opisanych pęczków włókien nerwowych rdzennych nie znajdowałem wcale w przekrojach mikroskopowych pochodzących ze zwłok osób zmarłych z cukrzycy. Wśród pęczków włókien bezrdzennych zaś w miejscach, gdzie takowe jeszcze chociaż zmienione utrzymywały się, wśród wielu preparatów zaledwie gdzieniegdzie one się znajdowały. Włókna te rdzenne także pochodzące z tak zwanych gałązek komunikujących wychodzących z rdzenia pacierzowego, uległy więc zanikowi. Pęczki włókien bezrdzennych w ogólności znalazłem znacznie zmniejszone, poszczególne włókna cieńsze (co w przekrojach poprzecztych wybitnie się uwydatnia); w miejscach, w których jak to powyżéj wspomniałem, tkanka łączna w znacznych ilościach nagromadzoną była, prawie dostrzedz ich nie było można. Zmiany w tkance łącznéj wyjaśniają dostatecznie znikanie włókien nerwowych i komórek zwojowych napotykane i w innych częściach ustroju nerwowego, w mózgu i rdzeniu pacierzowym, w obec rozrostu istoty łącznéj. Ze względu jednak na pochodzenie pęczków włókien rdzennych jako części składowych gałązek komunikujących należy w dalszych poszukiwaniach zwrócić uwagę na stan tychże gałązek, ażali zmiany pęczków śródzwojowych nie sięgają wyżéj dośrodkowo.

Zmiany powyżej przytoczone znajdowały się we wszystkich pięciu przypadkach mniej lub więcej rozległe i znaczne, zmiany przedstawiające obraz znacznego zwyrodnienia zwojów głównie szyjnych nerwu współczulnego. Wynik badania wprawdzie zaledwie kilku przypadków, popiera jednak doświadczenia fizyjologiczne, wedle których po wycięciu zwojów szyjnych mianowicie dolnego powstaje u zwierząt cukromocz. Zwyrodnienie zaś tak znaczne tychże zwojów uważać można jako równoważne z wycięciem zwojów lub przecięciem gałązek kręgowych, które jako części składowe zwojów ulegają zwyrodnieniu w równéj mierze z resztą pierwocin nerwowych.

II. Zapiski kazuistyczne.

podał Dr. Ż. **Krówczyński** we Lwowie.

5) Przebieg kiły u bliźniaków.

Zwiększający się obszar wiedzy lekarskiéj, który był wynikiem badań doświadczalnych ostatnich dziesiątków lat, bardzo obfitych w ważne odkrycia zrodził potrzebę podziału medycyny zastósowanéj; jednostronny jednak kierunek wieku zagłębienia się w najdrobniejsze szczegóły z ujmą całości napiętnował ten podział i stał się przyczyną, że zbytnią zwracając uwagę na szczegóły, prawie odmawiano znaczenia całości obrazu, a w każdym razie kładąc za wielki nacisk na pierwsze, mniéj baczono na drugą. Słusznie wyśmiewał dermatolog po wykryciu świerzbowca zakażenie krwi świerzbowe, jakie starzy lekarze przypuszczali, ale niewłaściwie i jednostronnie postępował lecząc np. wyprysk zawsze i wyłącznie miejscowemi środkami, nie widząc przed sobą właściwie organizmu chorego, ale tylko objaw chorobowy. Temi samemi torami postępowały badania w syfilidologii i one przyzwyczaiły leczących przedewszystkiém do uwzględnienia choroby przyrzutowéj bez względu na to, na jakim gruncie choroba powstała i wśród jakich warunków istnieje. Dopiéro w nowszych czasach silniejszy nacisk kładziemy na warunki, wśród których chory się znajduje, uwzględniamy przebyte i towarzyszące choroby, badamy doniosłość źródła przyrzutu i zastanawiamy się nad wpływem, jaki choroba na organizm i tenże na chorobę wywołuje. Każdy doświadczony lekarz zgodzi się ze zdaniem Lagneau'a, że kiła raźniéj przebiega w klimacie cieplym, z twierdzeniem Hirscha, że jednostajność ciepłoty łagodzi objawy kiły, że wreszcie wiek chorego nie jest rzeczą obojętną, a ciąża i połóg powiększają niebezpieczeństwo. Któż dzisiaj wątpi o niekorzystnym wpływie na przebieg kiły, jakie wywołują np. zołzy, gruźlica, zimnica, gnilec, jedném słowem choroby, które mocno nadwerężają organizm i zawsze ślady po sobie pozostawiają. Niewątpliwie źródło przyrzutu odgrywa jakąś rolę, jakim jest jednak stosunek między źródłem przyrzutu a jego wytworem, o tém właściwie dotąd nie mamy pojęcia, czy wielkość wrzodu lub szyszkowin, ich trwanie, złośliwość mają jakikolwiek wpływ, o tém nic powiedzieć nie umiemy, jakkolwiek niewątpliwie są znane przypadki, w których z wrzodu zgorzelinowego powstały tylko zgorzelinowe, ale nie brak i takich, gdzie z źródła dobrotliwego powstawały wrzody bardzo złośliwe. Z największą stanowczością wyraża się w téj kwestyi Fournier *(De la contagion syphilitique)* mówiąc, że przyrzut przeniesiony na inną osobę, nie pozostaje w żadnym stosunku, co się tyczy dalszego rozwoju, do źródła swego. Cokolwiek w téj kwestyi przyszłość zadecyduje, zdaje mi się, że nie od rzeczy byłoby, a nawet koniecznem dla wyjaśnienia, gdyby większą zwracano uwagę na źródło przyrzutu. Nie odmawiając bynajmniéj przytoczonym warunkom wpływu na przebieg kiły, podzielam zapatrywania tych badaczy, którzy największą rolę co do przebiegu choroby przypisują gruntowi, na którym przyrzut się rozwija, czyli organizmowi chorego. Jakkolwiek nie brak w piśmiennictwie lekarskiém spostrzeżeń co do stosunku, jaki między kiłą a organizmem istnieje, wszelako nie od rzeczy zdaniem mojém będzie ogłoszenie spostrzeżenia, które dla tego na uwagę zasługuje, że przyrzut w obu przypadkach miał to samo źródło, a dotknięci chorobą byli bliźniaki.

W końcu pierwszéj połowy czerwca 1875 zgłosił się do mnie chory, u którego stwierdziłem na wewnętrznéj powierzchni napletka wybitną stwardniałość wielkości małéj fasoli, nad którą błona śluzowa była powierzchownie nadżartą i pokrytą skąpą wydzieliną surowiczo-ropiastą. Naczynie chłonne na grzbiecie prącia przebiegające można było łatwo wymacać a gruczoły w obu pachwinach były dość znacznie powiększone, twarde, niebolesne, przesuwalne, silniéj po stronie prawéj powiększone. Zapytany chory co do powstania stwardnienia podał następujące szczegóły: Po raz ostatni spółkował między 4 a 7 maja i bezpośrednio po spółkowaniu zauważył w miejscu teraźniejszéj siedziby stwardnienia nieznaczne pęknięcie napletka, które w przeciągu kilku dni bez śladu się zabliźniło. Pod koniec maja utworzyła się w témże samém miejscu mała ranka, wcale nie bolesna, przedstawiająca się w postaci nadżerka czyli jak się chory wyraża, jak gdyby paznogciem zdarto powierzchowną warstwę skóry. Ranka ta mimo czystości i kilkorazowego dziennie moczenia prącia nie tylko się nie goiła ale owszem powiększała, przy równoczesném utwarzaniu się stwardnienia u swéj podstawy. Ponieważ choremu ból nie dokuczał ani przypuszczał, aby mógł być zarażony, przeto nie zwracał na chorobę uwagi aż do téj chwili, w któréj obrzęk gruczołów w pachwinie prawéj wystąpił. Wówczas udał się chory do Dra S., którego uprzejmości zawdzięczam odnośne spostrzeżenia. Stwierdziwszy istnienie pierwotnego objawu kiły zbadałem ogólny stan chorego i wypytałem się o wszystkie szczegóły, które w odpisie podaję.

R. S. lat 28 liczący subjekt handlowy jest trzecim synem a przy tém bliźniakiem rodziców zupełnie zdrowych i dotąd żyjących. W wieku dziecięcym przebył wraz swym bratem, który o pół godziny jest młodszym od niego, odrę, mając lat 12 płonicę, po któréj przez dłuższy przeciąg czasu istniało opuchnienie odnóg dolnych. Odtąd zupełnie zdrów do lat 22, a od tego czasu zapada aż dotąd często na bóle reumatyczne stawów, szczególnie goleniostopowych i kolana. W pierwszéj chwili bywały bóle bardzo znaczne i choroba objawiała się nawet obrzękiem stawu, obecnie zaś podczas bólów nie ma obrzęku ale bolesność co do natężenia jest dosyć znaczna. W 24 roku nabawił się chory wiewióra ostrego, który trwał mimo bardzo skrupulatnego leczenia i przestrzegania wszelkich przepisów lekarskich przez 18 miesięcy. W przebiegu téj choroby kilkakrotnie występowały bóle reumatyczne stawów, niczém nie różniące się od dawniéj przebytych, które po kilku lub kilkunastudniowém trwaniu dobrowolnie ustępowały. W 26 roku życia po raz wtóry miał wiewiór, który trwał 13 miesięcy, a różnił się od pierwszego swym łagodnym z początku przebiegiem. Od tego czasu żadnéj nie przebył choroby, uskarża się tylko, że od kilku miesięcy coraz leniwszym bywa stolec, a zaparciu towarzyszą bóle głowy w skroniach, ogólna ociężałość i nieznaczne guzy krwawnicowe. Łaknienie szczególnie w ostatnich czasach jest mniejsze, po sutszym objedzie występują częste odbijania a niekiedy silny ból żołądka, który ciepłą kawą chory poskramia. Badanie ogólne wykazuje:

Mężczyzna wzrostu średniego, dobrze odżywiony, o układzie kostnym i mięsnym silnie rozwiniętym; skóra i błony śluzowe przedstawiają zmiany lekkiéj niedokrwności, na twarzy przebija odcień żółtawy skóry; gruczoły karkowe po obu stronach ledwo namacalne, na skórze karku kilkanaście grudek wielkości główki od szpilki, barwy lekko czerwonéj, nie znacznie nad powierzchnią skóry wyniosłych, które są w części pokryte łuskami, a w części na powierzchni pozbawione przyskórka lub pokryte strupkami. Według podania chorego występują wspomniane grudki od dawna częściéj w lecie, a znikają tém raźniéj, im mniéj chory się drapie, do czego go swędzenie grudek zmusza. Na skórze tułowia żadnych zmian; gruczoły barkowe wcale nie zajęte, pachwinowe zaś powiększone, jak o tém powyżéj wspomniałem. Na prąciu stwardnienie powyżéj opisane; w worku mosznowym po lewéj stronie mocno rozszerzone żyły tworzą dość spory kłębek. Na skórze w okolicy odpowiadającéj zakończeniu kości krzyżowéj i kości ogonowéj zmiany wyprysku grudkowego (*eczema papul.*)

Jakkolwiek rozpoznanie nie ulegało żadnéj wątpliwości, postanowiłem zbadać źródło przyrzutu dowiedziawszy się od chorego, że zbadanie kobiety, która chorobę udzieliła, nie ulegałoby nadzwyczajnym trudnościom. Przy badaniu kobiety znalazłem oprócz dosyć znacznego obrzęku gruczołów pachwinowych, dwie szyszkowiny płaskie na wardze większéj prawéj; na pośladku lewym tuż około kiszki odchodowéj, plamę barwikową wielkości fasoli i wreszcie naciek szyszkowinowy na prawym migdałku. Zresztą oprócz lekkiego obrzęku gruczołów karkowych, nie znalazłem ani na ciele ani na błonach śluzowych żadnych zmian, które do kiły odnieśćby należało. Dat anamnestycznych co do początku i przebiegu choroby mimo nalegań nie otrzymałem żadnych i obserwując chorą przez sześć miesięcy nie stwierdziłem więcéj żadnych objawów kiły; o dalszych losach choréj nic powiedzieć nie umiem.

Wracając do historyi choroby naszego chorego winienem namienić, że stwierdziwszy niewątpliwe rozpoznanie i zbadanie źródła przyrzutu, przystąpiłem natychmiast do leczenia stósując prócz przymoczki z azotanu srebra (0·8 na 200) a późniéj przylepca rtęciowego na stwardniałość, zarazem wcierania rtęciowe. Wcierania ograniczyłem tylko do obu pachwin, którém to leczeniem często w pierwszéj chwili wczesnéj kiły się posługuję, a o których poniżéj jeszcze pomówię kilka słów. Wcierania rozpoczął chory 3-go lipca, robił je co drugi dzień stósując na każdą pachwinę 1·5 grm. maści szaréj, a oprócz tego używał dwa razy na tydzień ciepłych kąpieli. Przed rozpoczęciem leczenia ważył chory 64 kilogramów, w miarę użytéj rtęci stan miejscowy choroby z każdym dniem się polepszał a mianowicie stwardnienie dość raźnie ustępowało a gruczoły pachwinowe zmniejszały się i miękły. Po dwunastu wcieraniach, kiedy na prąciu zamiast stwardnienia istniała tylko większa zbitość w miejscu pierwotnéj siedziby kiły, stan ogólny chorego różnił się o tyle od opisanego powyżéj, że chory łatwiéj się męczył, czuł się w ogóle słabszym, skarżył się na dość znaczne wypadanie włosów i utracił pół kilogramu na wadze. Ogólne wyglądanie nie zmienione, dwa gruczoły karkowe po prawéj s ronie w górnéj części szyi obrzękłe wielkości fasoli, gruczoł barkowy namacalny, czego przed tém nie stwierdziłem: zresztą ani na skórze ani na błonach śluzowych żadnych zmian widocznéj kiły. Mimo to używał chory daléj wcierań i w ogóle zrobił takowych dwadzieścia. 17 sierpnia t. j. w kilka dni po ukończeniu wcierań, zanotowałem, że chory w następującym stanie się znajdował: Stan ogólny nie zmieniony, włosy nie wypadają, gruczoły barkowe i karkowe jak wyżéj, pachwinowe znacznie mniejsze i miększe, naczynia prącia nie wymacalne, a w miejscu stwardnienia odbarwiona błona śluzowa. Na skórze, z wyjątkiem istniejącego na karku wyprysku grudkowego, nie ma żadnych zmian kiłowych. a błony śluzowe równie jak pierwotnie niedokrewne. Odtąd do drugiéj połowy września stan wcale się nie zmieniał, a w tymże czasie stwierdziłem na skórze głowy włosem pokrytéj nieliczne grudki na powierzchni powleczone strupkami. W pierwszéj połowie października wystąpiło kilka grudek łuszczących wielkości soczewicy na granicy porostu włosów tyłogłowia i dwie grudki na dłoni prawéj. Przeciwko opisanym zmianom na karku poleciłem używanie maści z tlenku rtęci, a grudki na dłoniach pędzelkował chory sublimatem (1 na 8 collodium). Przy tém leczeniu zmiany powolnie ustępowały i do dnia 27 grudnia nie było żadnych świeżych zmian. W powyższym dniu przedstawił mi się chory i uskarżał się na silny ból głowy, który od kilku dni mu dokuczał, na znaczne bóle reumatyczne w stawach kolanowych a przedewszystkiém na bardzo dotkliwy ból w ograniczoném miejscu na kości goleniowéj lewéj, w dolnéj trzeciéj części. Przedmiotowe badanie nie wykazuje w tém miejscu żadnych zmian. Zresztą stan ogólny jak wyżéj. Aby uspokoić chorego, który bardzo wierzył w działanie środków lekarskich, poleciłem pomazywanie nalewką jodową obu stawów kolanowych i miejsca bolesnego na goleni. Po dwurazowém dziennie pomazywaniu ustąpiły bóle reumatyczne i nie dokuczał choremu ból na goleni nawet przy ucisku już po sześciu dniach. 6 stycznia 1876 zjawił się chory z powodu utrudnionego i bolesnego połykania, wynikłego z ostrego obrzęku obu migdałków, połączonego ze znacznym obrzękiem i zaczerwienieniem przednich łuków. Mimo przyżegania azotanem srebra wystąpiły nacieki szyszkowinowe najpierw na łukach i powiększonych migdałkach, a 11 stycznia stwierdziłem rozrzuconą wysypkę pęcherzykową (*erythema pustulos.*) po całém ciele, a najobfitszą na odnogach dolnych. Stan gruczołów nie zmieniony, na siłach chory znacznie podupadł, waży 63 kilogramów, brak łaknienia. Ze względu na zwiększony upadek sił poleciłem pierwotnie dobre odżywianie i picie dwu kieliszków starego wina węgierskiego dziennie, a gdy chory czuł się silniejszym a wysypka pęcherzykowa powiększała się przez rozrost samych pęcherzyków, przystąpiłem powtórnie do wcierań, które chory robił na rękach, udach i bokach, omijając miejsca pęcherzykami zajęte. Pod wpływem tego leczenia, obok częstego przyżegania zmian na migdałkach i łukach, wysypka dość raźno ustępowała a po szesnastu wcieraniach nie było żadnych świeżych zmian, tylko powierzchowne blizny w miejscu pęcherzyków i nieznaczne powiększenie migdałków. — 15 marca uwolniłem chorego z poleceniem, aby przedstawiał mi się co najmniéj raz na dwa tygodnie, dopóki żadnych świeżych zmian nie zauważy. Ogólny stan chorego zmienił się bardzo na korzyść, chory czuje się rzeźwiejszym i silniejszym, chociaż utracił dwa kilogramy na wadze. Ogólny stan i gruczoły jak wyżéj. Odtąd widywałem chorego do dnia dzisiejszego co najmniéj dwa razy na miesiąc i nie zauważyłem żadnych świeżych zmian kiłowych, natomiast stan ogólny chorego jest znacznie lepszy, waży $67\frac{1}{2}$ kilogramów, nie uskarża się z wyjątkiem bólów reumatycznych na nic i z obecnego stanu swego jest zupełnie zadowolony.

Dnia 17 czerwca 1875 przedstawił mi się brat opisanego chorego, chcąc się upewnić, czy i on przyrzutem dotknięty nie został.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

Z kliniki lekarskiéj profesora Dra Korczyńskiego w Krakowie. Rok 1876. Zbioru prac klinicznych Zeszyt 2gi. (Osobne odbicie z „Medycyny“.) Warszawa w drukarni M. Ziemkiewicza 1877. 8 maj. str. 85, z 7 drzeworytami w tekscie.

W Warszawie wyszedł na widok publiczny drugi zeszyt zbioru prac uskutecznionych w ciągu roku 1876 w klinice lekarskiéj krak. Klinika ta o świetnych tradycyjach, która pod przewodnictwem prof. Dietla, mającego już za życia osobną kartę w dziejach nauki lekarskiéj, była jedną z lepszych w Europie, od chwili objęcia jéj kierunku przez prof. Korczyńskiego wstąpiła w nowy okres swego rozwoju. Za dowód naszego twierdzenia służą właśnie dwa zbiory rozpraw klinicznych, owoc cichéj, sumiennéj pracy, o tyle cenniejszéj, że opiéra się na podstawie ścisłych sposobów przyrodniczego badania.

Kierunek doświadczalny, przyjęty obecnie w większéj części klinik lekarskich, poraz piérwszy zaszczepił na polskiéj ziemi, śmiało to powiedzieć możemy, prof. Korczyński w Krakowie, pomimo braku osobnéj pracowni klinicznéj, niedostatecznego materyjału, wreszcie braku stosownego miejsca do urządzenia doświadczeń. Prace uczniów uskutecznione pod jego kierunkiem są wymownym dowodem tych chwalebnybh usiłowań. Z drugiego zeszytu zbioru prac klinicznych, obejmującego sześć rozpraw, widzimy, iż działalność w klinice krakowskiéj rozwija się w trzech kierunkach: rozpoznawczym, fizyjologiczno-patologicznym i leczniczym.

Do piérwszego działu zaliczyć należy piękną rozprawę Dra Wł. Rychlickiego „Kilka słów o pneumatometryi czyli manometryi płuc pod względem fizyjologicznym i rozpoznawczym“. Autor przedstawia w niéj wyniki kilkuset doświadczeń z pneumatometrem, które są cennym przyczynkiem dla nauki o badaniu chorych, zmieniają bowiem zasady pneumatometryi podane przez Waldenburga, Biederta, Eichhorsta i Fischla.

Rozprawa p. Tytusa Wasylewskiego „Zmiany w tętnie powstające u człowieka w skutek mechanicznego drażnienia nerwu błędnego“ należy do drugiego działu doświadczalnéj fizyjologii patologicznéj. Autor postanowił za zachętą i pomocą profesora swego przekonać się: czy nerw błędny da się u człowieka podrażnić sposobem mechanicznym i jak drażnienie to wpływa na tętno. Doświadczenia liczne okazały, że zadraźnienie nerwu błędnego objawia się stale zwolnieniem tętna, które niekiedy dochodzi do zupełnego spoczynku serca.

Prócz tych dwóch prac, najważniejszych według naszego zdania, znajdujemy w zbiorze roztrząsanym cztery rozprawy, których autorowie badali fizyjologiczne działanie rozmaitych leków. Każda z tych rozpraw, których streszczenia na tém miejscu podawać nie możemy, jest cennym przyczynkiem dla rozwoju fizyjologicznéj terapii. P. M. Gedl w rozprawie „Wpływ kwasu salicylowego i salicylanu sodowego na ciepłotę ludzi niegorączkujących“ dochodzi do następujących ostatecznych wniosków: 1) kw. salicylowy i salicylan sodowy obniżają ciepłotę fizyjologiczną, lecz zazwyczaj bardzo nieznacznie. 2) Niekiedy pozostają one bez wpływu na wysokość ciepłoty i na rozmiary wahań fizyjologicznych. 3) Niekiedy zmniejszają te lekkie wahania fizyjologiczne ciepłoty i ustalają takową. P. A. Coghen badając „użycie lecznicze tymolu w chorobach wewnętrznych“ przekonał się, że tymol nie posiada tych zalet, jakie mu przyznaje Lewin i że jego wartość lecznicza bardzo jest wątpliwą i niepewną, jeżeli nie całkiem ujemną. W rozprawie „mleczan sodowy jako lek nasenny„ p. J. Waszak udowadnia, że działanie nasennne tego leku jest niepewne i że ponętna teoryja Preyera przy łóżku chorego nie sprawdza się w taki sposób, aby można było rokować nowemu lekowi ogólne wzięcie i użycie w praktyce lekarskiéj. Wreszcie Dr. J. Wiktor w rozprawie „Kilka przypadków moczówki cukrowéj z szczególnem uwzględnieniem leczenia“ przedstawia wyniki porównawczych doświadczeń co do działania rozmaitych a tak niepewnych sposobów leczenia wzmiankowanéj choroby, przyczém dochodzi do ostatecznych wniosków, które streszczają się w następujących wyrazach. Największe zmniejszenie się ilości cukru w moczu spostrzega się obok dyjety mięsnéj po użyciu salicylanu sodowego, makowca, jaborandy, rozczynu Fowlera i kwasu salicylowego. Nieznacznie tylko zmniejszała się ilość cukru podczas wziewań ozonu, używania kwasu karbolowego, gliceryny i przy podawaniu wody karlsbadzkiéj. Natomiast ilość cukru powiększała się przy używaniu kumysu, kwasu mlékowego i chininu.

Ze wszystkich tych rozpraw zamieszczonych w czasopiśmie „Medycyna“, przejawia się prawdziwie umiejętny kierunek przewodnika kliniki, pod którego okiem doświadczenia były wykonywane, tak co do wyboru spornych w medycynie tematów, użytych sposobów badania, jakoteż sumiennego opracowania przedmiotu. Szczególniéj uderza czytelnika znakomita znajomość uczniów kliniki krakowskiéj piśmiennictwa lekarskiego, przyczém podnieść należy przewodnią myśl uwzględniania wszędzie ojczystych źródeł piśmienniczych. Tym sposobem czytelnik ma przed oczami obraz dotychczasowych badań tudzież dalsze umiejętne zdobycze naszych młodych eksperymentatorów.

Wszystkie doświadczenia robione były na ludziach zdrowych lub chorych, co z tego względu zasługuje na pochwałę, że śledzenie na człowieku praw życia w stanie zdrowia i choroby pozwala lekarzowi, obok wypełniania obowiązków swego zawodu, odświeżyć na chwilę umysł badaniami naukowemi, przy których niekoniecznie potrzebuje wdziewać togę teoretyka lub uciekać się do zakładów naukowych, znajdujących się zazwyczaj tylko w miastach uniwersyteckich.

Jeżeli wolno zrobić zarzut to chyba ten jeden, iż prace badawcze, wykonywane w klinice krakowskiéj nie obejmują dotychczas ważnego kierunku ajtyjologicznego w medycynie, który zarówno, jeżeli nawet nie bardziéj, zasługuje na uwagę klinicysty, aniżeli kierunki dotąd pielęgnowane. Po śmiałéj inicyjatywie prof. Korczyńskiego spodziewać się mamy prawo, że ten kierunek będzie w przyszłości uwzględniony w pracach klinicznych.

Z uwagi jednak, że kierunek doświadczalny chroni lekarza praktycznego od popadnięcia w obojętność dla nowszych badań i postępów umiejętności, a zarazem pozwala równocześnie pracować dla dobra téjże i cierpiącéj ludzkości, należy wyrazić prawdziwą wdzięczność prof. Korczyńskiemu za wszczepienie tego kierunku w młode pokolenie lekarzy polskich, a zarazem wraz z nim zawołać: „Bodajby uczniowie i w przyszłym swym zawodzie, jako lekarze praktyczni, nie zapomnieli, że powinni ciągle postępować z nauką, a przy nadarzającéj się sposobności przyczyniać się według sił do dalszego rozwoju takowéj“.

L — ski.

Leçons sur les maladies du foie, et des voies biliaires par J. M. Charcot 1877. Paryż. Sprawozdanie Dra Augusta Kwaśnickiego.

Rozgłośne imie, które sobie prof. Charcot zjednał w zakresie patologii nerwów i mózgu, liczne i ciągłe jego prace na tém polu, uchylały wszelkie przypuszczenie, aby tenże tak wybitnie zaznaczywszy swoje stanowisko specyjalne, chciał i mógł rozszerzyć działalność naukową i nauczycielską po za obręb téj gałęzi medycyny, którą z takiém powodzeniem pielęgnuje. Biorąc do ręki „Wykłady o chorobach wątroby“ Charcota spodziewałem się w nich znaleźć obok wytwornego stylu sumienne opracowanie przedmiotu, oparte na badaniu źródłowém; lecz nigdy nie sądziłem, że się spotkam z zupełnie nowemi poglądami, z cennemi nabytkami dla wiedzy, oraz z oryginalnemi pracami autora. Prof. Charcot udowodnił, że wyższe zalety duchowe i niezmordowana praca wznoszą umysł ludzki po nad poziom specyjalizmu i stawiają go na wyżynie, z któréj on jest w możności objąć okiem szerszy widnokrąg wiedzy.

Olbrzymi materyjał kliniczny, którym rozporządza prof. Charcot w szpitalu Salpêtrière, oraz stosunek jego do pracowni Ranvier'a i Cornil'a, ułatwiły mu wytworzenie téj szerszéj podstawy, na któréj oparł swe poglądy. Dzieło Charcota wyróżnia się pomiędzy pracami Francuzów należytém i szczęśliwém zastosowaniem i zużytkowaniem mikro-chemii, zwłaszcza, że zastosowanie to odnosi się do narządu dotychczas empirycznie traktowanego przez Francuzów.

Wartość naukowa zalety dydaktycznéj „Wykładów“ prof. Charcota zwróciła już na się uwagę świata uczonego; pospieszam zatém zdać sprawę czytelnikom Przeglądu z tego dzieła, wyrażając przekonanie, że wydawnictwo nasze wyświadczyłoby prawdziwą przysługę lekarzom polskim przekładając to dzieło na język ojczysty.

Autor w swych wykładach nie trzymał się powszechnie używanéj klasyfikacyi chorób wątroby, zrzekł on się pedanteryi dawnego programatu, podnosząc tylko, jak sam się wyraża „kilka ważnych ustępów anatomii patologicznéj wątroby“, na wyjaśnienie których podaje zapas samodzielnych i oryginalnych dowodów i spostrzeżeń. Podzieliwszy anatomiję patologiczną na mikroskopową i makroskopową, autor uzasadnia w wykładzie wstępnym, że jedna drugiéj ani wykluczyć, ani zastąpić nie może i że tylko obie należycie uwzględniane prowadzą do gruntownego poznania przedmiotu. Zastanawiając się nad celem téj gałęzi medycyny wyraża myśl swoją słowami Lobsteina: „lekarz poświęcający się anatomii patologicznéj nie dąży do poznania narządu zmienionego, umarłego, ale usiłuje on sobie uprzytomnić ten narząd choć zmienionym lecz żywym, czynnym, odbywającym przyrodzone funkcyje“.

Autor nie odświeża czytelnikowi w swych „Wykładach“ całéj anatomii prawidłowéj wątroby; natomiast chcąc być łatwo zrozumiałym, podnosi tylko niektóre jéj właściwości anatomiczne, ażeby nastawiwszy jednako z czytelnikiem busolę mógł tém nieomylniéj sterować z nim w jedną stronę i ku jednemu celowi. Wielką uwagę zwraca prof. Charcot na budowę zrazikową wątroby prawidłowéj, na stosunek zrazików do żył międzyzrazikowych i wewnątrzzrazikowych, na trójkątne przestrzenie międzyzrazikowe, w których prócz żył mieszczą się tętnice wątrobowe, naczynia żółciowe i chłonne, wszystkie umocowane tkanką łączną, pochodzącą od torebki Glissona. Jakby chcąc więcéj zająć czytelnika i uprzyjemnić mu suchy opis anatomiczny, autor wyprzedza szczegółowy opis ogólnikowém określeniem, że wiele chorób wątroby a zwłaszcza zwyrodnienia, umiejscowiają się, bądź przy jedném, bądź przy drugiém z opisanych naczyń, to na obwodzie, to w środku zrazika, to znowu w przestrzeni międzyzrazikowéj.

Drugi wykład poświęcony jest opisowi części wchodzących do budowy zrazika, a mianowicie: komórki wątrobowéj, naczyń włosowatych, przewodów żółciowych i przestworów chłonnych, oraz w zarodkowym stanie będącéj tkanki łącznéj. Autor czerpał wiele szczegółów anatomicznych z pracy Heringa.

Po bardzo wyczerpującém zastanowieniu się nad postacią wielokątną komórki wątrobowéj, prof. Charcot opisuje jéj treść składającą się z istoty półpłynnéj i ziarnistéj, barwy zielonkawo-żółtawéj. Ziarnistość zawisła od *a)* ziarnek barwika, *b)* od ziarnek o brzegach blado odbijających, nieposiadających odczynu ciał tłuszczowych i prawie wypełniających komórkę, *c)* od ziarnek o brzegach ciemnych lecz połyskujących, dających odczyn tłuszczu. Kuffer upatruje analogiję między rzeczonemi ziarnkami o brzegach bladych a przybłonkiem, opisanym przez Heidenhaina, wyścielającym *vasa contorsa* nérki.

Piérwszém zboczeniem, któremu ulega komórka wątrobowa, jest jéj ugniecenie, w skutek nawałowego rozszérzenia światła żył wątrobowych, co ma miejsce przy niedomykalności zastawki dwukończystéj, oraz przy tych chorobach płuc, które pociągają za sobą niedrożność naczyń włosowatych tego narządu; następstwem tego ugniatania komórki wątrobowéj rozdętemi naczyniami lub bujającą tkanką łączną jest jéj spłaszczenie, a w końcu i zanik. Drugi rodzaj zaniku rzeczonéj komórki polega na niedostateczném jéj odżywieniu, co ma miejsce np. przy ogólnym uwiądzie starczym. Autor przeciwstawia zanikowi przerost komórki wątrobowéj, który spostrzegać się daje w piérwszym okresie cukrzycy. Obrazowo przedstawia nam prof. Charcot zwyrodnienie i nacieczenie tłuszczowe komórki wątrobowéj, a kończy ten dział zwyrodnieniem mączkowém.

Z kolei następuje opis naczyń żółciowych, które, względnie do ich światła, grubości błony zewnętrznéj i postaci przybłonka, dzieli aator na 4 kategoryje, głównie zajmując czytelnika rozgałęzieniem 4go rzędu, odznaczającém się małém światłem i tą osobliwością, że tworząc sieć wielokątną przy ściankach komórek wątrobowych nigdzie się nie styka z naczyniami włosowatemi krwionośnemi. Prace Chrząszczewskiego i Legrasa przekonały prof. Charcota, że te włosowate rozgałęzienia 4go rzędu posiadają swe własne ściany. Istnienie tych przewodow, jako osobnych naczyń, wykazać można na wątrobach noworodków, a kierunek ich szczególniéj uwydatnia się, jeśli na ściankach powstaje osad, zbijający się w rozgałęzione czopy zielonkawe, nieco przeźroczyste, posiadające cechy chemiczne i optyczne bilirubinu (Wyss). Chociaż istnienie ciągłości między przewodami żółciowemi trzeciorzędnemi, czyli międzyzrazikowemi a dopiéro co opisanemi włosowatemi jest nieudowodnionem, sposób powstawania téj jednolitości jeszcze jest zagadką pomimo ponętnych przypuszczeń Ebertha, że przybłonek sześcienny przewodów trzeciorzędnych dostawszy się do wnętrza zrazika przyjmuje cechy komórki wątrobowéj, między któremi powstają przestwory regularne, stanowiące przewody żółciowe włosowate bez ścian własnych; pomimo, że przypuszczenie to popiera powaga Heringa, nie znalazło ono szerszego uznania.

Zastanawiając się nad tkanką łączną wątroby, autor dla uwydatnienia jéj podaje następujący sposób: po wydaleniu pędzlem komórek wątrobowych pozostaje sieć naczyń włosowatych, które w swych oczkach zawiérały rzeczone komórki; owoż wzdłuż tych naczyń, krzyżujących się, przebiegają zarodkowe włókienka tkanki łącznéj, które

zbiciéj występują przy obwodzie zrazika i w około żyły wewnątrzzrazikowéj.

Od tkanki łącznéj autor uczynił naturalne przejście do naczyń chłonnych i opierając się na pracach Mac Gillavry i Köllikera wykazuje, że między naczyniami włosowatemi a komórką wątrobową przyleganie nie jest bezpośredniem, że je wypełnia tkanka łączna, tworząca przestworki, będące początkami naczyń chłonnych wątroby.

Do rzeczy nierozstrzygniętych zalicza prof. Charcot pytanie, czy początki naczyń chłonnych posiadają swe własne ściany.

Z całą drobiazgowością opisane są przestrzenie międzyzrazikowe, a szczególniéj owe przestwory trójkątne, zawiérające naczynia krwionośne, żółciowe, chłonne i im towarzyszącą tkankę łączną; autor uzasadnia to szczególne zwrócenie uwagi czytelnika na przestwory trójkątne tém, że są one siedzibą najczęstszą chorób wątroby, np. marskości, ropni występujących przy zapaleniu żyły wrotnéj, gruzełków, drobnych kilaków (Gubler) itd.

Przechodząc do działu czynności fizyjologicznych wątroby, prof. Charcot poświęca wiele miejsca fizycznym i chemicznym własnościom żółci. Zalicza on do pierwiastków wydzielinowych, swoistych żółci glikocholan i taurocholan sodowy; natomiast cholestearynę, barwik żółciowy i sole mineralne odnosi do wydalin. Po opisaniu fizycznych i chemicznych własności cholestearyny, po zestawieniu kilku zdań sprzecznych, co do pochodzenia téj wydaliny i jéj wrzekomo szkodliwego działania na ustrój, jeśli się w nim nagromadza w nadmiernéj ilości, po zaznaczeniu, że cholestearyna z małym tylko dodatkiem ciał innych, sama tworzy kamienie żółciowe, autor przychodzi do powszechnie już dziś wyznawanego przekonania, że *a*) cholestearyna jest wytworem dysasymilacyi istoty mózgowéj i nerwowéj, i jest tylko wydaloną przez wątrobę, *b*) że wbrew zdaniu Flinta nagromadzenie we krwi znacznéj ilości cholestearyny, co ma miejsce przy niektórych zaburzeniach czynnościowych wątroby, nie jest powodem tych gwałtownych przypadków mózgowych, które spostrzegać się dają w przebiegu tych zaburzeń.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

A. Strümpell: **Nieczulica ogólna i zboczenia ruchów oraz uwagi nad teoryją snu.**

W klinice Wunderlicha spostrzegano następujący jedyny w swoim rodzaju przypadek, o którym S., asystent téj kliniki, na zjeździe ostatnim w Monachijum krótką uczynił wzmiankę. W październiku 1876 r. 16 letni młodzieniec cierpiał na silny zawrót głowy; tętno i ruchy oddechowe były wtenczas nieregularne, zresztą żadnych zmian innych nie było. Po miesiącu doznawał chory przy dotykaniu nieprzyjemnego uczucia w krzyżach; nastąpiły drgania odnóg, podobne do pląsawicy, późniéj drgawki ograniczyły się do odnóg strony prawéj. W grudniu przyłączyła się do tych zjawisk bezczułość prawéj połowy ciała, głuchota na praw. uchu oraz utrata smaku i powonienie również w prawéj połowie, ślepota oka lewego i porażenie częściowe niektórych mięśni odnóg po stronie prawéj. W styczniu 1877 r. rozszérzyła się nieczulica na całą powierzchnię skóry i błon śluzowych; chory nie miewał uczucia ani głodu ani pragnienia, mocz i kał odchodziły mimowolnie, chory stracił t. zw. czucie mięśniowe. Przy zamknięciu oka praw. lub zatykaniu ucha lewego ruchy odnogi prawéj były bardzo niepewne; zamykając choremu oko prawe i zatykając równocześnie ucho lewe, można było chorego przymusić natychmiast do snu; spał mocno i dość długo i budził się tylko przy silném zadziałaniu podniet na oko lub ucho. Zjawisko to bardzo rzadkie i ciekawe dowodzi słuszności teoryi snu Pflügera i Heubla. (Plügers *Archiv. für d. ges. Physiologie*, XV t., zesz. 11, str. 573).

Laskiewicz-Friedensfeld. (Wiedeń).

Magnan: **Wpływ zatrucia wyskokiem na choroby umysłowe.**

1) Objawy zatrucia wyskokiem są rozmaite według rozmaitych płynów wyskokowych. 2) Wyskok sam bez usposobienia osobniczego lub innych płynów szkodliwych nie wywołuje padaczki. Napady padaczkowate w zatruciu przewlekłém nie są bezpośrednio skutkiem wyskoku, lecz następstwem zmian organicznych w ośrodkach nerwowych. 3) Obłęd opilczy w trojakiéj występuje postaci: w jednéj jako przypad urazu lub odmiennéj choroby, w drugiéj jako cierpienie samoistne bez gorączki, z przebiegiem pomyślnym, w trzeciéj jako cierpienie również samoistne, ale z gorączką i ciężkim przebiegiem. 4) Zatrucie chroniczne wyskokiem może wprost przejść w porażenie ogólne, gdyż niektóre zmiany anatomiczne w końcu zatrucia przewlekłego wyskokiem są też same, co w porażeniu ogólném. 5) Choroby umysłowe u pijaków są odmienne od innych chorób umysłowych; mogą się jednak z niemi łączyć, przyspieszać ich wybuch lub przebieg albo je wcale zakrywać. (*Wiener med. Presse. 1877, 48.*) *D.*

Thaon: **O wpływie podniebia na suchoty.**

Odpowiedni klimat zimowy chroni od suchót ludzi usposobionych, przedłuża życie suchotnikom lub ich nawet uzdrawia zupełnie. Skuteczność leczenia klimatycznego nad brzegami morza Śródziemnego nie ulega żadnéj wątpliwości po tylu doświadczeniach, gdy wpływu miejsc wysoko położonych dotąd dla krótkości czasu nie wybadano statystycznie.

Działanie jednego i drugiego leczenia klimatycznego da się określić jak następuje:

1) Klimat nad morzem Śródziemném działa zawsze zapobiegawczo; miejsca zaś wysoko położone tylko u osób wątłych z małą średnicą klatki piersiowéj i otrętwiałemi nieżytami płucnemi.

2) Klimat nad morzem Śródziemném uzdrawia suchotników lub przynajmniéj przedłuża im życie, niekiedy nawet zwalnia szybki przebieg choroby w ostatnim okresie, nadaje się dla chorych ze wszystki stref, dla wszelakiéj więzi i udoli z wyjątkiem osób drażliwych. Miejsca wysoko położone skutkują wprawdzie w każdym okresie suchót, ale nie nadają się dla chorych z krajów gorących, działają słabiéj niż miejsca nadmorskie osobliwie u zołzowych, szkodzą cierpiącym na gościec a mogą stać się niebezpiecznemi dla suchotników z zapaleniem krtani, nieżytem jelit lub cierpieniami nérek.

3) U jednych i tychże samych chorych można a nawet dobrze leczenie przeprowadzić w zimie nad morzem Śródziemném a w lecie w miejscach wysoko położonych. (*Wiener med. Presse 1877, 48.*) *D.*

Dr. Dunin Wąsowicz (we Lwowie): **Woda ozonowa sposobem Lendera wyrabiana.**

Woda ta używająca obecnie pewnéj wziętości w Królestwie polskiém kilkakrotnie była rozbieraną. Między rozbiorami chemicznemi rozbiór prof. Cariusa w Marburgu był pierwszym, któremu głównie woda ta wziętość swą zawdzięcza. Znalazł on w 1000 cz. od 0,0087 do 0,00955 ozonu. Według zaś Behrensa i Jacobsona woda ozonowa jest tylko wolnym rozczynem podchloranów. Inni

znów twierdzą, że woda ta początkowo zawiéra ozon, z którego przez drugorzędne sprawy dopiéro podchloran się wytwarza. Inni nakoniec chcieli w niéj znaleść dwutlenek wodu i bezwodnik azotawy. Otóż według poszukiwań autora, w pracowni chemicznéj fryburgskiéj w roku bieżącym uskutecznionych, pokazuje się, że woda ozonowa, wywyrabiana w Berlinie przez braci Lenzów, wcale nie zawiéra ozonu lecz jest po prostu rozwodnionym rozczynem chloru i chlorowodu. (*Kosmos.* Zeszyt VIII, IX i X. 1877 str. 424). *L—ski.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVIIte z dnia 24go października 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Członków obecnych 29.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia odczytał kol. Przewodniczący pismo nadeszłe z Rady Zawiadowczéj Tow. lekarzy galicyjskich tyczące się ponownego zawiązania rokowań względem połączenia obydwóch Towarzystw.

Po długiéj i ożywionéj dyskusyi uchwalono warując zupełną niezależność Tow. lek. krak. proponować Tow. lek. galic. utworzenie przy każdém Tow. z osobna komisyj, któreby działając w imieniu Tow. mogły sprowadzić wspólne ich działanie w sprawach ogólnych lekarskich. Ułożenie odezwy w tym duchu poruczono komitetowi Tow.

2) Kol. Obaliński przedstawił 2 chore, u których wykonał naciągnięcia nerwów ręki z powodu zapalenia nerwów. (Dokładny opis rzeczonych przypadków ukaże się w Przeglądzie Lekarskim.)

W dyskusyi nad temi przypadkami zapytuje się kol. Warschauer prelegenta, czy nie zauważał nieczulicy na chorych odnogach. Kol. Prelegent odpowiada, iż zauważył nieczulicę u choréj, u któréj skutkiem naciągania nerwu pośrodkowego tenże przerwał się. Kol. Domański zwraca obecnych kolegów uwagę na znaczne obniżenie ciepłoty odnogi choréj. Kol. Warschauer zapytuje się powtórnie prelegenta, czy badano chorą za pomocą prądu elektrycznego. Kol. Obaliński odpowiada, iż sam nie badał, lecz że to zrobi, prosił o zbadanie kol. Domańskiego, który przytém namienia, iż zapalenie nerwów jest chorobą bardzo dolegliwą, że może doprowadzić do ciężkich zboczeń w odżywianiu a nawet zaniku, że co gorsza cierpienie to może się posunąć ku rdzeniowi pacierzowemu. Kol. D. sądzi zatém, żeby w rzeczonym przypadku użyć wszelkich możliwych środków terapeutycznych, nim przystąpić będzie można np. do amputacyi (któréj chora się domaga). Ze zdaniem kol. D. zgadza się prelegent w zupełności, podając, iż Erb i Leyden radzą w takich przypadkach prąd stały, następnie gdy tenże niepomaga, trzeba nerw naciągnąć, a gdy i to zawiedzie, możnaby przystąpić do amputacyi. U choréj, u któréj naciągnięto nerwy pośrodkowy, sprychowy i łokciowy, polepszenie widoczne. Funkcyja upośledzona w ruchach w stawie nadgarstkowym da się prawdopodobnie usunąć przez używanie kąpieli, nacierań i prądu elektrycznego.

3) Kol. Ponikło odczytał rzecz „O zmianach anatomicznych nerwu współczulnego w cukrzycy“ popierając swoje wywody okazaniem odpowiednich wyrobów drobnowidowych. (Rzecz umieszczona w Nrze niniejszym.)

W dyskusyi kol. Warschauer uznając całą wartość badań prelegenta zwraca uwagę na to, że stałych zmian anatomicznych w cukrzycy dotychczas nie znamy i że bardzo być może, że cukrzyca, jak prawdopodobnie padaczka jest tylko przypadem rozmaitych zmian anatomicznych. Ztąd trudno o leczenie pewne i skuteczne, lubo niewątpliwie niektóre środki, jak woda karlsbadzka, arsen, chinin nieraz w odpowiednich formach choroby przerzeczonéj znakomite oddają usługi. W każdym razie cukrzyca powinna być i nadal przedmiotem gruntownych badań ze strony patologów a spodziewać się należy, iż ich wypadkiem będzie o wiele skuteczniejsza niż dotąd terapija.

Kol. Domański uznaje pracę kol. Ponikły jako cenny nabytek dla nauki o rzeczoném cierpieniu i wyraża życzenie, aby badania te daléj posunąć można w celu wykazania, czy zmiana w nerwie współczulnym jest pierwotną czy następową po zmianie anatomicznéj w ośrodkach nerwowych.

4) Na członków Towarzystwa obrano przez głosowanie Drów Franciszka Murdzińskiego w Krakowie i Edwarda Witkowskiego w Radomyślu.

5) Kol. Kwaśnicki odczytał „Pogląd na niektóre twierdzenia Charcota tyczące się chorób wątroby“.

Dr. Dembowski.

V. Listy ze Lwowa.

II.

Pisząc list piérwszy sądziłem, że będę mógł oprowadzić czytelnika po wszystkich zakładach lwowskich i obznajomić go z dodatniemi i ujemnemi tychże stronami, a późniejsze listy chciałem poświęcić rozbiorowi kwestyj szczegółowych. W przekonaniu jednak, że korespondenta obowiązkiem jest podnosić przedewszystkiém najważniejsze i na porządku dziennym pozostające rzeczy, muszę dzisiaj kilka słów poświęcić konkursowi ogłoszonemu na posady lekarzy pomocniczych w szpitalu pow. tutejszym, gdyż sprawa ta, jak mnie zapewniano, jest jedyną, która w téj chwili młodych adeptów szpitalnych zajmuje. I nic dziwnego, bo dla niejednego posada szpitalna jest kwestyją bytu, a dla wielu zachętą, aby we Lwowie stanął w zapasy ze starszymi kolegami i niewdzięczną publicznością.

Otóż, jak z ogłoszeń wiadomo, rozpisał Wydział krajowy konkurs na sześć posad sekundaryjuszów i trzech lekarzy pomocniczych, których ochrzczono nazwą asystentów. Nie będę się rozwodził nad potrzebą konkursu i jego dodatniemi i ujemnemi stronami, bo sądzę, że nie prędko znajdziemy miarę, którą przy nadawaniu posad kierować by się należało; droga konkursu może być bardzo odpowiednią, jeżeli żadne względy nie odgrywają roli i jeżeli postępuje się według pewnéj z góry oznaczonéj normy.

Układający statut postanowił w téj kwestyi, aby posady lekarzy pomocniczych były nadawane na dwa, a względnie na cztery lata i kierował się tą myślą, co wydziały lekarskie przy rozdawaniu posad asystentów. I przyznać należy, że zasada jest racyjonalną; dwa lata sumiennéj nauki i pracy wystarcza dla kształcenia lekarza praktycznego, a kto pilnością i pracą wzbił się wyżéj i wszelkim odpowiedział oczekiwaniom, ten zasługuje, aby w dwóch dalszych latach złożył świeży dowód swojéj pracy i okazał kolegom mniéj gorliwym, czém można zasłużyć na czteroletni pobyt w szpitalu. Przedłużenie to uważam za najlepszą zachętę do pracy, któréj owoce mogą przynieść korzyści nietylko pracującemu, ale nauce i społeczeństwu.

Zachodzi tylko pytanie, czy zasada czteroletniéj służby powinna być bezwzględną. Mojém zdaniem każda zasada jest tém mniéj wadliwą, im łatwiéj dozwala wyjątków, ale wyjątki i zboczenia od zasady powinny być usprawiedliwione; ztąd wynika, że przemawiałbym w wyjąt-

kowych razach nawet za przedłużeniem czterolecia, jeżeli na nie dobrze zasłużono i jeźliby było z korzyścią dla szpitala. Drugą kwestyją jest, czy przedłużenie dwulecia na czterolecie często zdarzać się powinno. Już powyżéj wspomniałem, że ono jest najlepszą zachętą do pracy i młody lekarz wiedząc, że ma cztery lata pomocy materyjalnéj przed sobą, będzie najniezawodniéj tém chętniéj pracował, jeżeli w ogóle ma chęć do pracy, chętniéj aniżeli wtedy, gdy wiedzieć będzie, że po dwóch latach ma ustąpić bezwzględnie choćby nawet mniej uzdolnionemu i mniéj pracowitemu. Jeżeli przedłużenie uniwersyteckich posad na 4 a nawet 5 lat do reguły należy, to tém bardziéj usprawiedliwionem jest przedłużenie służby lekarzy pomocniczych, którzy nie tylko mają zadanie kształcenia się samych, ale jak nazwa wskazuje, mają być pomocnikami a często zastępcami swoich naczelników. Bezwzględnie zastósowanie dwuletniéj służby, czego jak statut wykazuje, bynajmniéj nie miał Wydział krajowy na myśli, uważałbym raczéj za szkodliwe tak dla instytucyi, którąby pozbawiała się w ten sposób chętnych do pracy, jak i dla młodych adeptów nauk lekarskich, którym odbierałoby się wszelką sposobność do pracy; każdy bowiem przyzna, że głód jest dźwignią moralności, o ile zmusza leniwych do pracy, a najniezawodniéj z większą gorliwością oddaje się pracy ten, który ma zapewniony przynajmniéj o tyle byt materyjalny, że z głodu umierać nie potrzebuje, a na tyle właśnie wystarcza wynagrodzenie lekarzy pomocniczych, aniżeli ów, któremu walczyć ciężko o chléb codzienny przeznaczono. Natomiast bezwzględnie powinno się postępować z takimi pomocnikami, którzy wprawdzie według statutu mają prawo żądać przedłużenia do lat czterech służby szpitalnéj, ale nie złożyli dowodów, że są pożytecznymi pomocnikami w pierwszém dwuleciu, kiedy uśmiechała się nadzieja pomocy materyjalnéj na dalsze dwa lata, ci z pewnością w trzecim i czwartym roku będą uważać posadę jako synekurę, jak to niestety dotąd się zdarzało, a szczególniéj w takich razach, gdy nie własna zasługa lecz poparcie osób wpływowych kwalifikowało na posady.

Przeciwko przedłużeniu służby przemawia pozornie ta okoliczność, że przez to pozbywa się instytucyja dopływu sił świeżych. Mojém jednak zdaniem do szpitala zawsze garnąć się będą chętni wiedzy i pracy, a trudność uzyskania posady płatnéj zaostrzy rywalizacyję, któréj błogich skutków nie potrzebuję wykazywać. Jakie zresztą korzyści przyniosło to zbyt skwapliwe przyciąganie sił świeżych, to u nas jest bardzo widocznem, a o czém, mówiąc o lekarzach we Lwowie, wspomnieć nie omieszkamy. Zapewniano mnie, że lekarze pomocniczy zwani asystentami, mają w każdym razie prawo posuwania się po dwóch latach na sekundaryjaty bez względu na to, czy słusznym wymaganiom odpowiadają. Jeżeli tak rzeczywiście rzeczy się mają, widziałbym w tém wielką niekonsekwencyję, bo przedewszystkiém kierowaćby się należało pożytecznością członka pracowitego i zdolnego. Na zakończenie jeszcze kilka słów o obawie, którą głośnie w téj sprawie wyrażają interesowani, a mianowicie, że wyznanie wiary będzie może przeszkodą w otrzymaniu posady i czy bezstronność będzie zaletą rozstrzygających. Co do pierwszego, to obawy zupełnie są płonne, boć przecież pomiędzy warstwami wykształconemi nie istnieje u nas walka z innowiercami, co się zaś tyczy bezstronności to najlepszém świadectwem takowéj była nie zbyt dawna walka o prymaryjat, w któréj przyjaźń i zażyłość ustąpiły miejsca zasłudze. Po takim fakcie trudno przypuszczać zwrotu ku gorszemu, tém mniéj, że skład decydujących nie zmienił się od tego czasu. Jakkolwiek rozpisał Wydział krajowy konkurs, mimo to dyrekcyja szpitala pow. przedstawia kandydatów i ich kwalifikuje, a ona wierna swéj zasadzie i tym razem ma powołać do zaopiniowania kandydatów grono prymaryjuszów, których imponująca liczba jest już rękojmią, że nie da nikomu wyrządzić krzywdy. Przyznać należy, że zrzeczenie się dyrekcyi praw sobie przysługujących (a tak ma być i tym razem) na korzyść prymaryjuszów jest najlepszym dowodem bezstronności, którą za wielką zasługę dyrekcyi poczytać należy.

Wreszcie konkurs teraźniejszy ogłoszony został w szczęśliwych warunkach; nad nim bowiem czuwa referent, lekarz z zawodu, o którym wypowiedzieliście kilkakrotnie zdanie, a którego znana zacność daje gwarancyję, że prawdziwa zasługa będzie rozstrzygać o nadaniu posad. O wypadku konkursu nieomieszkam zdać sprawy w następnym liście. *N.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 6 grudnia. Dowiadujemy się właśnie, że ministerstwo spraw wewnętrznych w Wiedniu zgodziło się ostatecznie na przeprowadzenie w Galicyi stałéj organizacyi lekarzy powiatowych, a mianowicie przyjęło proponowany przez Namiestnictwo podział kraju na okręgi zdrowotne, według którego to podziału będzie w kraju naszym 55 lekarzy powiatowych i 11 asystentów. Równocześnie Ministerstwo poleciło rozpocząć kroki przygotowawcze celem wprowadzenia w życie nowéj i stałéj organizacyi, w nadziei, że Rada państwa wydatek z niéj wyniknąć mający umieści w budżecie na r. 1878.

Pospieszając z podaniem do wiadomości kolegów przyjemnej tej nowiny, żywimy niepłonną nadzieję, że dobrym chęciom referenta spraw lekarskich w Namiestnictwie, znającego tak dokładnie potrzeby kraju, a co ważniejsza niemal, znającego i lekarzy, którzy o posady rządowe ubiegać się będą, uda się obdarzyć kraj nasz gronem urzędników lekarskich odznaczających się wiedzą i zacnością charakteru. Nie tajne nam są wielkie trudności, z któremi referent lekarski będzie mieć do walczenia, ale tuszymy sobie, że z zapasów wyjdzie zwycięzko, a wtedy zaskarbi sobie wdzięczność nietylko stanu lekarskiego ale i kraju całego, pragnącego już oddawna polepszenia stosunków sanitarnych.

* Znów świat lekarski nasz bolesną i dotkliwą poniósł stratę; dziś chowamy zwłoki Dra Julijusza Zawilskiego, asystenta i docenta fizyjologii w Uniw. Jagiell. zmarłego przedwczoraj w 30 roku życia swego z duru wysypkowego, którego się nabawił w tutejszym szpitalu św. Łazarza. Poprzestajemy dziś na téj smutnéj wzmiance, w numerze następnym pióro jednego z bliższych kolegów, skreśli nam życiorys i ocenę prac naukowych przedwcześnie zmarłego pracownika.

* Towarzystwo lek. płockie postanowiło celem utrwalenia w pamięci przyszłych pokoleń zasług prof. Girsztowta utworzyć stypendyjum imienia jego przy gimnazyjum w Płocku. Utworzenie tego stypendyjum zasługuje na wszelkie uznanie; szczegóły podaje *Koresp. Płocki.*

Jutro odbędzie się w Warszawie rozprawa ostateczna przeciw mordercy Girsztowta.

* Młody lekarz Bronisław Poraziński, wychowaniec uniw. warszawskiego, podczas opatrywania rany turkowi pod Plewną pchnięty został przez tegoż sztyletem w brzuch; rana ma być niebezpieczną. (*Kur. warsz.*)

* Profesorowie szkół położnych w krajach reprezentowanych w Radzie państwa wystósowali petycyję do parlamentu przedlitawskiego o uregulowanie ich płac odpo-

wiednio do 8-éj i 7-éj klasy dyjet oraz przyznanie im dodatków pięcioletnich.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 47 (od 18—24 listopada) zmarło w Krakowie osób 46; 25 mężczyzn i 21 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 43,5. W tym samym czasie roczna śmiertelność wynosiła we Lwowie 22,9; w Poznaniu 34,4; w Wiedniu 28,8; w Pradze 34,0; w Budapeszcie 36,0; w Paryżu 21,1; w Londynie 23,2; w Odessie 24,6; w Chrystyjanii 22,4; w Barcelonie 23,0; w Gdańsku 29,7; w Monachijum 29,7; w Berlinie 24,0; w Dreznie 22,1. Z chorób zakaźnych zmarło w Krakowie w 47 tygodniu osób 12, a mianowicie: z ospy 2 osoby nie szczepione, z odry 4. z płonicy 1, z dławca 2, z duru osutkowego 1, z czerwonki 1, z mocznicy 1.

Lwów d. 5 grudnia (*Koresp. oryg.*) Wczoraj odbyło się posiedzenie krajowéj Rady zdrowia, na którem załatwiono następujące przedmioty: 1) w skutek nadesłania przez Magistrat krakowski próbek tapet, zawierających arsen i ołów, z prośbą zaradzenia szkodom dla zdrowia mieszkańców z podobnych wyrobów wynikającym, opracowano projekt żądający *a*) zakazu użycia we fabrykach barw metali szkodliwych. *b*) rozbioru chemicznego tapet po składach kupieckich oraz tapet z za granicy sprowadzanych. 2) oświadczono się za otworzeniem drugiéj apteki w Bochni a przeciw otworzeniu aptek w Alwerni i Dubiecku. 3) Na zapytanie Sądu, czy pewne środki lecznicze przez tenże wyszczególnione wolno sprzedawać każdemu lub tylko osobom uprawnionym, odpowiedziano, że krople Warburga, balsam Seehofera, czokoladę na glisty oraz proszek kornneuburski sprzedawać wolno tylko uprawnionym do sprzedaży środków leczniczych, nasiona zaś cytworowe wedle rozporządzenia Namiestnictwa z d. 28 lipca 1874 l. 34898 tylko materyjalistom upoważnionym.

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Fryd. Sander w Barmen, autor dzieła o higijenie, niedawno w piśmie naszém omówionego, wybrany został przez Senat m. Hamburga dyrektorem tamecznego szpitala powszechnego. — Członkiem akademii lekarskiéj w Paryżu obrany został Dr. Riche.

* **Konkurs.** Rada ogólna Tow. Dobroczynności w Krakowie rozpisuje konkurs na posadę lekarza tego Towarzystwa z płacą roczną zł. 300 w. a. Podania do d. 9 bm.

Piśmiennictwo lekarskie. L. HERMANN. Grundriss der Physiologie des Menschen. Sechste umgearbeitete und verbesserte Auflage. Mit in den Text eingedruckten Holzschnitten. Berlin 1877. Hirschwald. Duża 8ka, str. X. 531. 12 m.

ZIEMSSEN. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Vierter Bd. Krankheiten des Respirationsapparates I. Zweite Hälfte von F. Riegel und O. Fraentzel. Zweite Auflage. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 8ka, str. X. 593. 10 m.

Zawiera choroby tchawicy, oskrzeli i opłucny.

— Zehnter Band. Krankheiten der weiblichen Geschlechsorgane von C. Schröder. Dritte unverändert abgedruckte Auflage 1877. Duża 8ka, str. VIII. 536. 10 m.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego Krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 50. W Krakowie, dnia 15 Grudnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złe 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Wyparcie martwego kawałka męcherza po odprowadzeniu odchylonéj macicy ciężarnéj.

Podał Prof. Dr. M. Madurowicz w Krakowie.

Przypadki, w których następuje wśród pęcherza moczowego oddzielenie chorobowo zmienionych, ale do niego należących błon, a nawet wyparcie tychże na zewnątrz przez cewkę moczową, ze względu na warstwy anatomiczne w skład tych błon wchodzące, dają się podzielić na 3 kategoryje.

W odnośném piśmiennictwie znajdujemy dosyć znaczną ilość przypadków, w których rozmaicie zmienione, mniejsze lub większe kawałki błony śluzowéj męcherza, nawet błona śluzowa w całości razem z podkładem tkanki łącznéj wyparte zostały. Rzadziéj natrafia się na przypadki, gdzie błona oddzielona składa się z błony śluzowéj i z jednéj lub kilku warstw mięsnych pęcherza, przegrodzonych tkanką łączną. Przed niedawnym czasem jednak wcale nie były znane przypadki, w których wyparta w powyższy sposób błona zawiérała wszystkie warstwy męcherza, więc także kawałek osłony otrzewnowéj.

Albowiem dopiéro w roku bieżącym piérwszy Frankenhäuser (patrz *Verhandlungen der Versammlung deutscher Gynäkologen in München im September* 1877. Lipsk 1877. str. 92.) na zjeździe lekarzy i przyrodników w Monachijum odbytym, zapoznał kolegów zawodowych sekcyi ginekologicznéj z przypadkiem przez siebie spostrzeganym, niby unikatem, powyższéj trzeciéj kategoryi. W dyskusyi, która po tym wykładzie nastąpiła, przytoczyłem, że znane mi są dwa przypadki tego rodzaju, z których jeden, zdarzył on się w klinice ginekologicznéj krakowskiéj, zaraz w krótkości opisałem. Drugi przypadek, który wtedy miałem na myśli, jest ogłoszony przez Dra L. Feigla (*Przegląd Lekarski* 1876. Nr. 16, 17 i 18.); tenże jednak, tak jak przypadek Schatza (*Archiv für Gynäkologie.* Berlin 1870. I. Bd. 3 Heft, p. 469.), o którym na owém posiedzeniu Olshausen mniemał, że także należy do téj saméj 3ciéj kategoryi, przeciwnie, jak się dopiéro po powrocie ze zjazdu owego przekonałem, należy do 2go rzędu powyższych spostrzeżeń.

Nowość zatém i rzadkość—bo dopiéro dwóch—przypadków namienionéj 3ciéj kategoryi jest powodem, dlaczego nie czekając na ogłoszenie przypadku Frankenhäusera*) opisuję mój przypadek niniejszém obszerniéj, niż to mogłem uczynić na wspomnionym zjeździe.

Dnia 22 czerwca 1875 roku przedpołudniem weszła podczas wykładu do sali porodowéj kobiéta, oparta na dwóch posługaczkach i z trudnością tylko posuwała się do łóżka do badania przeznaczonego. Wywiady wykazały: W. J., 27 lat mająca, żona rolnika z Bogdanówki, przed rokiem raz rodziła i przebyła szczęśliwy połóg. Miesiączka zawsze skąpa, ustała drugi raz z początkiem lutego, przeto chora uważa się jako ciężarną w 4ym miesiącu. Przed pięciu dniami po natężeniu przy robotach domowych zaczęła się skarżyć na bóle przy oddawaniu moczu. W następnych dniach odchodził mocz mimo znacznego parcia tylko kroplami, a od wczoraj wcale nie odchodzi. Równocześnie z utrudnionem moczeniem pojawiły się silne i coraz wzmagające się bóle w żywocie i krzyżach, w ostatnich dniach wystąpiło zaparcie stolca, a wreszcie i gorączka. Z tego powodu udała się na wozie do 9 mil odległego Krakowa, gdzie na rzeczonéj klinice zaraz przyjętą została (Np. 106).

Badanie natychmiast uskutecznione wykazało: Osoba średniego wzrostu, chuda, ciepłota w pasze 38·9° C., tętno sprychowe 108. Włos ciemno-brunatny, twarz zapadła, oczy mętne, policzki zarumienione, język na bokach obłożony, suchy i popękany. Sutki obwisłe z wyraźnemi przewodami mlécznemi, przy ucisku występuje na szczyt brodawki obustronnie kropla cieczy żółto-szarawéj. Brzuch mocno wzdęty, w linii środkowéj od spojenia łonowego aż do 3″ nad pępkiem pod powłokami brzusznemi widać i czuć ciało postaci podłużnoowalnéj, o zarysach ostrych i regularnych, które już przy dotyku łagodnym sprawia znaczne boleści i wykazuje mniéj więcéj wyraźne chełbotczenie. Wprowadzono natychmiast męzki cewnik elastyczny przezornie przez cewkę moczową, silnie wydłużoną ku górze i uciśniętą ku przodowi, poczém wśród znacznéj dla choréj ulgi, odprowadzono przeszło trzy litry moczu mętnego, brunatnego, rozłożonego, cuchnącego i zmięszanego

*) Zeszyt 3ci tomu XII archiwum namienionego dotychczas mnie nie doszedł.

z strzępkami szaro-brunatnemi. Następnie znaleziono powyższe ciało, odpowiadające zatém męcherzowi, zapadnięte, okolicę jednak odnośną zawsze mocno bolesną. Teraz można było wyśledzić za tém ciałem inne, sięgające na 2″ nad spojeniem łonowém i nieco na prawo, postaci zaokrąglonéj, zbitości miernie twardéj i nieznacznéj tkliwości na ucisk. Srom nieco obrzmiały, miejscami wyprzany, wejście do pochwy rozwarte, obłożone wypociną krupowo-plastyczną. Pochwa szeroka, ściany jéj rozpulchnione, gorące, ściana przodkowa przylegająca szczelnie do spojenia łonowego, tylna w dolnéj części wykazuje odbytnicę próżną, w górnéj zaś jest wypukła. W sklepieniu przodkowém, wązkiém jak szpara, czuć część pochwową macicy, przylegającą do ściany tylnéj spojenia, na cal długą, miękką, z ujściem macicznem zewnętrznem zwróconém na prawo i ku górze, niedozwalającém wprowadzenia weń palca badającego; brzegi tegoż ujścia pulchne, obrzmiałe i po bokach opatrzone drobnemi wrębami. Stąd można wyczuć przez ścianę szerokiego i wypukłego znacznie sklepienia tylnego, jako w dalszym ciągu części pochwowej macicy, ciało odpowiadające trzonowi i dnu powiększonéj macicy, tkliwe nieco na ucisk, pozornie nieruchome, a ułożone w porównaniu z częścią pochwową niżéj, jednak tak, iż połowa lewa tegoż sklepienia wydaje się wypełniona silniéj przez to ciało, aniżeli połowa prawa. Zestawione badanie nauczyło, że ciało tuż nad spojeniem wybadać się dające z ciałem w sklepieniu tylném stanowi jedną całość. — W innych narządach nie znaleziono żadnych nieprawidłowości.

Badanie moczu wykonane w następnych dniach z uprzejmością przez kolegę Stopczańskiego wykazało: Mocz barwy brudno-żółtéj, oddziaływania silnie alkalicznego, ciężaru gatunkowego 1·021, osadu w ilości znacznie zwiększonéj. Rozczyn zawiérał ze składników prawidłowych w ilości zmniejszonéj: urochrom, mocznik (słabo) i fosforany potasowe; w ilości zwiększonéj zaś: uroksantyn, kwas moczowy (słabo); w ilości zaś prawidłowéj: chlorki, fosforany potasowe i siarkany. Ze składników nieprawidłowych ciecz zawiérała: znaczną ilość białka, więcéj niż ropie odpowiada i węglanu amonowego znaczną ilość, alkalizującą silnie mocz. Osad przedstawiał masę śluzowato galaretowatą, ciągnącą się z przyczyny rozłożonéj ropy, a to w skutek silnéj alkalescencyi moczu. W téj masie złożone były ziarnka (pozostałość ropy) nader obficie a często ciałka krwi, nadto kryształki fosforanu amonomagnowego w ziarnach i gruzełkach skupione w znacznéj ilości, nareszcie gruzełki moczanu amonowego sporo.

W skutek tego rozpoznanie było jasne. Mieliśmy kobiétę przed sobą 4 miesiące ciężarną, która nabyła odchylenia macicy w skutek natężenia tłoczni brzusznéj podczas przepełnienia pęcherza moczowego. Położenie macicy tutaj w ten sposób się zmieniło, że takowa przeważnie lewym brzegiem swoim zwróciła się ku tyłowi, przezco lewa połowa sklepienia pochwowego tylnego znaczniéj się wypukliła, aniżeli prawa, a nad spojeniem łonowém i na prawo tegoż pozostała tylko szyjka i część prawéj strony trzonu macicy. Koniecznem następstwem takiéj zmiany położenia wśród opisanych stosunków musiało być zapalne obrzmienie miąższu macicy zastoinowe, jakotéż ścieńczenie i wydłużenie cewki moczowéj, daléj zatrzymanie moczu a ztąd coraz znaczniejsze wydęcie pęcherza moczowego, co wywołać musiało zadraźnienie i maceracyję błony śluzowéj, rozkład moczu, a więc zapalenie pęcherza moczowego, które, według rozbioru moczu, przeszło juz na moczowody *(pyelitis)*. Wśród takich zboczeń w obiegu krwi powstało téż obrzmienie sromu, a rozłożony mocz, spływający tylko kroplami, wywoływał nadżerki i wyprzanie części rodnych zewnętrznych, jako téż krupowy osad na wstępie do pochwy macicznéj. Zmiany te tłumaczą dostatecznie podane przez chorą trudności moczenia, bóle w krzyżach i nad łonem, jakotéż zatrzymanie stolca, nareszcie gorączkę.

Rokowanie uznałem jako wątpliwe i zwróciłem na to uwagę, czy w rzeczy saméj wskazane tu odprowadzenie macicy ciężarnéj sprowadzi cel zamierzony, a to z powodu pięciodniowego już trwania zmiany w położeniu macicy i wstrzymanego odpływu moczu. Ztąd uwięzgnienie macicy w miednicy może stanowić wielką w odprowadzeniu zawadę, a z drugiéj strony łatwo poronienie nastąpić może i tak znaczne zmiany w układzie moczo-płciowym *(pyelonephritis*, *peritonitis* itp.), że życie choréj mocno zagrożoném zostanie.

W postępowaniu leczniczém w piérwszym rzędzie stała choć próba, czy odprowadzenie macicy się uda. W tym celu wypróżniono w podany już sposób pęcherz moczowy. Dlaczego wypróżniono go o ile można było zupełnie, o tém poniżéj pomówię. Od wypróżnienia odbytnicy na razie można było odstąpić, a to z powodu, że takowa w dolnéj swéj części okazała się próżną, kał zatém chyba dopiéro nad macicą mógł być nagromadzony. Dlatego przystąpiliśmy natychmiast do chloroformowania choréj, a skoro znieczulenie zupełne nastąpiło, włożyłem, po ułożeniu choréj na wznak, dwa palce ręki prawéj do pochwy i ustawiłem takowe w ten sposób ukośnie w sklepieniu tylném, że lewy więcéj wystający brzeg macicy leżał między temi palcami. Teraz podnosiłem niemi brzeg ten w łuku ku górze tak, że takowy wstąpił nad zatoką biodrowo-krzyżowo lewą obok wzgórka krzyżowego wysoko nad wchód miednicy, przyczém część pochwowa macicy zstąpiła coraz niżéj. Z pomocą włożonego teraz palca wielkiego na tę część i spychania jéj tymże ku tyłowi na przemian z uciskaniem tylnéj powierzchni macicy ku przodowi dwoma palcami podnoszącemi wysoko sklepienie tylne, udało się dość łatwo ustalić nareszcie położenie prawidłowé macicy, poczém w sklepieniu przodkowém wyczuć się dała przodkowa ściana trzonu a 4″ nad spojeniem łonowém przez powłoki brzuszne zarys dna macicy. Podczas wykonania téj metody odprowadzenia macicy, którą w podobnych przypadkach zawsze cel zamierzony osiągałem, nie uważałem i tym razem żadnego „znaczniejszego, usłyszeć i uczuć dającego się wypełnienia pochwy macicznéj powietrzem". (patrz Solger. *Beiträge zur Geburtsh. u. Gynäkol.* Berlin 1875. IV Bd. 1 Heft. str. 27.).

Chora wkrótce obudziła się i za pomocą krzesła na kółkach odwieziona została do jednéj z sal dla chorych i ułożoną w łóżku. Nakazano dać jéj lewatywę z 2 łyżkami oleju rącznikowego, poczém jeszcze w ten sam dzień miała obfite wypróżnienie, daléj zakazano jéj napiérania na mocz, przeciwnie zalecono wypuszczać mocz metalowym prostym cewnikiem co 3 godziny, oprócz tego wypłókiwanie pęcherza moczowego i pochwy 2 razy na dzień rozczynem 1% kwasu karbolowego, wewnętrznie podawano 3 razy dziennie chinin, wieczorem w połączeniu z makowcem, za napój służył kwas fosforowy z syrupem malinowym do wody dodawany, za wikt porcyja tak zwana cielęca.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

II. Zapiski kazuistyczne.

podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

(5) Przebieg kiły u bliźniaków.

(Dokończenie.)

Przypuszczenie, że chory jest zarażony, było tém bardziéj usprawiedliwione, że jak sam podawał od kilku

miesięcy nie obcował z nikim innym. tylko wyłącznie z chorą, od której brat się jego zaraził. Po raz ostatni spółkował on w pierwszych dniach czerwca i od tego czasu nie zauważył żadnych zmian chorobowych. Anamnestycznemi datami uprzedzony tém skrzętniéj szukałem zmian pierwotnéj kiły, ale nie tylko takowych lecz nadżerka nigdzie nie znalazłem; natomiast badając cewkę wyśledziłem skąpą wydzielinę śluzowo-ropiastą, o którym to objawie chorobowym chory wcale nie wiedział, co pochodziło z tąd, że skąpéj wydzielinie nie towarzyszyły objawy podmiotowe wiewióra. Na stanowcze zapytanie, czy jest i będzie wolnym od objawów kiły, odpowiedziałem bardzo wymijająco, tém bardziéj, że od ostatniego spółkowania minęło zaledwie dni kilkanaście. Odtąd chory zostawał ciągle pod moją obserwacyją lecząc się na wiewiór, którego przypady w następnych dniach się wzmogły. Do 13go lipca prócz wiewióra nie było żadnych zmian; tegoż dnia znalazłem w rowku żołędziowym po lewéj stronie, tuż koło więzadełka. zaczerwienienie i lekkie sączenie, jakie często zalegająca wydzielina w témże miejscu wywołuje. Zaleciłem natychmiast kąpanie prącia i przykładanie suchéj skubanki. a stwierdziwszy, że przy tém leczeniu zaczerwienienie i sączenie się powiększa, kazałem prócz tego posypywać pudrem. Ale i posypywanie nie skutkowało, ani nawet późniéj zalecone przykładanie azotanu srébra, tak że wreszcie postanowiłem silniejszém wylapisowaniem usunąć obecne objawy. Tymczasem już we dwa dni po zastósowaniu zmienia się obraz chorobowy, następuje bowiem powierzchowny rozpad, a u podstawy wytwarza się z początku nieznaczne stwardnienie, które z każdym dniem wyraźniéj się objawiało. Gdyby nie daty anamnestyczne i poprzednie zbadanie kobiéty, nie byłbym przypuszczał żadną miarą w opisanych dotąd objawach zmian miejscowych kiłowych; zważywszy bowiem, że żołądź była pokrytą napletkami i jak to zawsze bywa w takich przypadkach, utkanie pokrywających się powierzchni było delikatne, prawdopodobniejszém mogło być przypuszczenie, że zaczerwienienie i sączenie w rowku żołędziowym powstało przez zaleganie wydzieliny i działanie rozłożonych kwasów tłuszczowych. Dopiéro więc rozpad i wytwarzające się stwardnienie, które dnia 25go lipca było już dosyć wybitne, zmusiły mnie do objawienia choremu obawy mojéj. Przypuszczenie. że teraz wytwarza się pierwotny objaw kiły stawało się tém prawdopodobniejsze, im bardziéj stwardnienie wzrastało i im więcéj gruczoły w pachwinie lewéj nabrzmiewały i twardniały.

M. S. l. 28, subjekt handlowy, brat poprzedniego przebył w wieku dziecięcym odrę i odtąd do dnia dzisiejszego, cieszył się kwitnącém zdrowiem; dobrze odżywiony, układ kostny i mięsny bardzo silnie rozwinięty, podściełisko tłuszczowe dosyć obfite, błony śluzowe i skóra zupełnie prawidłowe, gruczoły karkowe i barkowe wcale nie powiększone; stan wewnętrznych organów prawidłowy; trzy gruczoły pachwinowe po lewéj stronie powiększone, twarde, niebolesne, przesuwalne, największy z nich w środku pachwiny ułożony wielkości bobu: w prawéj pachwinie dwa gruczoły, każdy z nich wielkości małéj fasoli; na prąciu opisane wyżéj stwardnienie. Ponieważ w danym przypadku rozpoznanie nie mogło ulegać żadnéj wątpliwości, jak to wykazuje z jednéj strony anamneza a z drugiéj przebieg choroby, przystąpiłem wprost do leczenia, a mianowicie stósowałem tak jak u brata wcierania miejscowe szaruchy w obie pachwiny. Przy wcieraniu co drugi dzień wykonywaném i dwurazowéj kąpieli ciepłéj w ciągu tygodnia, najpierw powierzchnia stwardnienia zabliźniła się, potém stwardnienie się zmniejszało a wraz z témże gruczoły miękły i malały. Po ośmiu wcieraniach, które nawiasem mówiąc chory z wielką energiją wykonywał i mimo powstałego wyprysku leczenie kontynuował, gruczoły w pachwinie prawéj zaledwie wymacać można było, a środkowy gruczoł w pachwinie lewéj był już tylko wielkości fasoli. Stan ogólny nie pozostawiał nic do życzenia; w gruczołach oddalonych od pierwotnéj siedziby kiły nie stwierdziłem powiększenia, a ciężar ciała (przed wcieraniami ważył chory 72 kilogramów) nie uległ zmianie. Chociaż po ośmnastu wcieraniach nie było żadnych zmian na prąciu, a lekko obrzękłe gruczoły w pachwinie lewéj nie uprawniałyby po raz pierwszy badającego do przypuszczenia, że chory przebył stwardnienie kiłowe, poleciłem robienie wcierań co trzeci dzień, których chory użył jeszcze ośm, czyli ogółem zrobił 26 wcierań, każde po 3 grm. Do tego leczenia zachęcał mnie nie tylko wyśmienity stan ogólny chorego, ale i zwiększający się ciężar ciała, który po ukończeniu wcierań wynosił $75\frac{1}{2}$ kilogramów. 3-go października uwolniłem chorego z poleceniem, aby raz na tydzień mnie odwiedzał. Do 2-go lutego 1876 stan chorego w niczém się nie zmienił, a tegoż dnia zauważyłem na skórze moszen przylegającéj do uda lewego dwa wyniosłe miejsca wielkości wielkiego grochu. lekko naciekłe i twardawe obok siebie ułożone i podobny naciek ale nieco większy na dolnéj powierzchni prącia tuż w miejscu, w którém skóra na worek mosznowy spada. W ciągu tygodnia opisane nacieki przeobraziły się na szyszkowiny płaskie, na które zaleciłem przylepiec rtęciowy miejscowo. Mimo tych bardzo nieznacznych zmian kiłowych zaleciłem i ogólne wcierania szaruchy, zachęcony i tym razem wyśmienitym stanem chorego. Po ośmiu wcieraniach, które chory co trzeci dzień wykonywał i czterech kąpielach ciepłych, uwolniłem powtórnie chorego, stwierdziwszy, że nie ma ani śladu szyszkowin i że stan ogólny nie różnił się od powyżéj opisanego a ciężar ciała wynosił 75 kilogramów. Odtąd znowu widywałem chorego co najmniéj dwa razy na miesiąc i badając po raz ostatni dnia 17 października 1877, przekonałem się, że stan ogólny się nie zmienił, a przedmiotowych zmian kiłowych nie ma żadnych.

Przystępując do porównania przebiegu kiły w obu powyżéj opisanych przypadkach, sądzę, że nie potrzebuję stwierdzać, iż rzeczywiście w drugim przypadku istniała kiła mimo braku wysypek ogólnych; pragnąc jednak w stanowczém rozpoznaniu choroby raczéj grzeszyć zbytnią skrupulatnością przypominam, że nie tylko anamneza, przebieg i źródło przyrzutu, ale wreszcie i nacieki szyszkowinowe moszen są dowodem przebytéj kiły.

Jeśli zastósujemy znane przyczyny rozmaitego przebiegu kiły do opisanych przypadków, obaczymy, że ani klimat ani wiek, ani odmienny tryb życia nie mogły być przyczyną odmiennego przebiegu choroby. Bliźniaki, synowie jednego ojca i matki, wychowani w zupełnie równych warunkach, mieszkający ciągle pod jednym dachem i prawie te same pokarmy spożywający, a przecież w pierwszym z przypadków przebieg kiły był ciężki i groźny w porównaniu do lekkich zmian u brata. Jakkolwiek możliwém jest przypuszczenie, że organizm chorego w pierwszym przypadku od pierwszego zawiązku jego wielce się różnił od organizmu swego brata, przecież prawdopodobniejszém jest przypuszczenie, że przebyte choroby pierwszego chorego i zmiany temiż wywołane w jego organizmie wpłynęły na cięższe przypady kiły. Jaką rolę odgrywały istniejące choroby podczas przebiegu kiły, a mianowicie istniejący katar żołądka i reumatyzm, trudno nam dzisiaj rozstrzygnąć; a że tak jedno jak i drugie cierpienie wpływa niekorzystnie na przebieg kiły, o tém żaden doświadczony lekarz nie wątpi, choćby był przeciwnikiem zapatrywań Benekego, który jak wiadomo w reumatyzmie upatruje tak samo skazę krwi, jaką niewątpliwie jest kiła.

Wykazawszy przyczyny zmiennego przebiegu kiły w obu przypadkach, pragnąłbym kilka słów powiedzieć o miejscowych wcieraniach, które często i z dobrym skutkiem stósuję. Jak leczenie w obu przypadkach wykazuje, podawałem rtęć przed wystąpieniem ogólnych objawów i jakkolwiek znam zasady i przyczyny podawania przetworów rtęciowych dopiéro w chwili wystąpienia ogólnych objawów, mimo to przyznaję się, że jestem zwolennikiem wczesnego podawania rtęci, podzielając zapatrywania tych autorów, którzy w pierwszéj chwili uważają kiłę za chorobę czysto miejscową. Ostatnie twierdzenie nabiera tém większego prawdopodobieństwa przez stwierdzenie, że przez wczesne wycięcie pierwotnych objawów kiły można zapobiedz wystąpieniu ogólnych zmian, albo przynajmniéj takowe złagodzić, jak to Auspitz w ostatniéj swojéj pracy o wycinaniach wrzodów (*Archiv für Syphilis und Dermatologie* zeszyt III.) udowadnia. Mniejsza o to, w jaki sposób działa rtęć na kiłę, czy ona jest lekiem swoistym przeciwkiłowym, czy też działa skrzepiająco, w każdym razie to pewna, że pod jéj wpływem ustępują zmiany kiłowe, bez względu na to, czy one należą do zmian pierwotnéj, wczesnéj lub późnej kiły. Pomiędzy wycinaniem więc a wczesnemi wcieraniami zachodzi pod tym względem podobieństwo, które tém tłumaczyć należy, że tak rękoczyn jak wspomniane leczenie wpływa korzystnie na źródło, z którego organizm czerpie przyrzut krew zanieczyszczający. Myślą przewodnią miejscowych wcierań jest działanie na siedzibę choroby i na drogi, któremi przyrzut najczęściéj do organizmu wstępuje a ta myśl kierowała zapewne Pegrilhem (*Geschichte und Schicksale der Inunctionskur* — F. A. Simon) który jako nową metodę podawał wcierania rtęci w napletek i prącie i bardzo je zachwalał, twierdząc, że w świeżych przypadkach kiły wystarczało 12 dni, w których chory dwa razy dziennie po 4 grm. rtęci zużywał, do zupełnego wyleczenia choroby. Pomimo wielu stron ujemnych postępowania, jakie Pegrilhe zaleca, a które były przyczyną, że ta metoda nie znalazła wielu naśladowców, niewątpliwie leczonoby kiłę w ten sposób, gdy rezultaty leczenia były prawdziwe, gdyby dwanaście dni leczenia wystarczały do usunięcia zmian przy wczesném podawaniu rtęci, a w zastarzałych przypadkach 25-dniowe postępowanie najniezawodniéj (?!) jak Pegrilhe podaje, kiłę leczyło. Za miejscowemi wcieraniami przemawia jeszcze ta okoliczność, że prócz wpływu działania rtęci w ogólności, nie obojętną jest rzeczą mechaniczne drażnienie, jakiemu ulegają pachwiny, a względnie gruczoły tamże ułożone. Jeśli *massage* w wielu przypadkach zapaleń przewłocznych okazała się bardzo skuteczną przez to, że twory chorobowe przez mechaniczne drażnienie ulegają wessaniu i korzystnemu przeobrażeniu, to silniejszy dopływ krwi musi korzystnie wpływać na twory chorobowe kiły, których siedzibą są gruczoły w ogólności a przedewszystkiém gruczoły pachwinowe przy objawach pierwotnéj kiły; dodajmy jeszcze do tego wpływ rtęci na samą kiłę, a będziemy mieli wszystko, czém się zalecają miejscowe wcierania przy wczesném podawaniu rtęci. Tutaj jednak dodaję jeszcze raz, że nie przemawiam bynajmniéj za leczeniem ogólném kiły w pierwszym okresie choroby, ale owszem najbardziéj popieram podawanie rtęci w praktyce codziennéj wówczas, gdy objawy ogólne choroby są widoczne, bo tylko takie postępowanie ochrania od nadużyć, dla których szerokie pole pozostawia wczesne leczenie. Gdyby rozpoznanie kiły w każdym przypadku nie tylko było możliwe ale i niezawodne, to przemawiałbym za wczesném leczeniem i podawaniem rtęci w postaci miejscowych wcierań. Ujemną stroną téj metody jest powstawanie wyprysków, bolesność towarzysząca ostatnim i wreszcie niedogoda dla chorego, jaka wynika z wtarcia znaczniejszéj ilości maści w mały obszar ciała; wątpię zaś, aby usprawiedliwioném było przypuszczenie, iż zbyt mała ilość gruczołów tłuszczowych i tychże kwasów przeszkadza wessaniu rtęci, które to kwasy jak wiadomo umożliwiają przechodzenie rtęci przez nieprzenikliwą skórę dla ciał stałych i płynnych.

III. Oceny i wyciągi.

Leçons sur les maladies du foie, et des voies biliaires par J. M. Charcot 1877. Paryż. Sprawozdanie Dra Augusta Kwaśnickiego.

(Ciąg dalszy.)

Barwik żółciowy równie jak i cholestearyna wchodzi w skład kamyków żółciowych; znajdujemy go nagromadzonym w płynach i tkaninach wątroby, przy organicznych zmianach tego gruczołu. Tylko sam bilirubin zasługuje na nazwę barwika żółciowego, gdyż biliprassin, biliwerdin, bilifuksyn są tylko odmianami bilirubinu. Nie jest jeszcze rozstrzygniętą sprawą powstawanie bilirubinu; pomimo, że znajdujemy go w zawartości komórki wątrobowéj, a nie znajdujemy go we krwi przy wyłuszczeniu wątroby u zwierząt, jak to czynił Kunde i Moleschott, stosunek składników chemicznych hematoglobinu i bilirubinu, ich jednopostaciowość krystaliczna, skłaniają do twierdzenia, że mocą swoistego działania wątroby bilirubin powstaje z istoty barwnéj czerwonych ciałek krwi, które w tym gruczole ulegają przemianie wstecznéj. Jako wydalina bilirubin nie ma żadnéj roli czynnościowéj w ustroju, i jest wszelkie prawdopodobieństwo, że na drodze wydalinowéj urochrom jest pierwiastkiem pochodzącym od bilirubinu.

Do wytworów swoistych wątroby należą sole żółciowe: glikocholan i taurocholan sodowy. Wyłuszczenie wątroby, dokonywane u zwierząt przez Moleschott'a, Kundego, Müller'a, nie pociągało za sobą nagromadzenia tych soli we krwi, coby dowodziło pozawątrobowego ich powstawania. Jeśli sole te dostają się do krwi obiegu, co ma miejsce przy niektórych chorobach wątroby, działanie ich na ustrój jest zgubném. Następnie autor opisuje własność kwasów żółciowych rozpuszczania czerwonych i białych ciałek krwi, co da się wykazać pod drobnowidem: ustęp ten kończy autor poglądem na zakażenie ustroju kwasami żółciowemi, jak to zauważyli Bouilland i Frerichs na drodze klinicznéj, a Röhring, Feltz i Ritter na drodze doświadczalnéj, wywołując znane przypady mózgowe u zwierząt zastrzyknięciem do żył kwasów żółciowych. Dział fizyjologiczny zakończa Charcot przydłuższą pracą nad żółcią chorobowo zmienioną, dochodząc do następnych wypadków: *a*) żółć ulega zmianie, skoro względnie lub bezwzględnie zwiększają się niektóre jéj składniki, przez co pewne pierwiastki jéj, które były w stanie rozpuszczenia, opadają i tworzą osady stałe, jak to ma miejsce z cholestearyną, a w części i z bilirubinem. *b*) Żółć również bywa zmienioną, jeśli bezwzględnie lub względnie zmniejszają się składniki chemiczne, co ma miejsce w niektórych ostrych i przewłocznych chorobach. Żółć bezbarwna była spostrzeganą, przy czém nie zawierała barwika. Ritter sądzi, że stan ten można rozpoznać za życia, opierając się na bezbarwności kału obok braku żółtaczki i na obecności taurynu w kale.

Przy większych zaburzeniach ustroju żółć zawiera czasem składniki zupełnie jéj obce, jak cukier, mocznik, kw. moczowy, metale, niektóre leki, białko. W tém miejscu należy wspomnieć o obecności w żółci tworów kształ-

tnych, jak prątki, wałeczki przybłonkowe czyli włóknikowe, odpowiednie wałeczkom nérkowym.

Rozpoczynając następny dział patologii wątroby, prof. Charcot zaznacza, że rozdział ten nie był jeszcze w żadném dziele klasyczném osobno traktowanym, i że nie pozyskał jeszcze praw obywatelstwa w żadnéj szkole. Tym nowym nabytkiem anatomii patologicznéj wątroby, przeznaczonym jak się zdaje rzucić światło na nie jeden ciemny punkt fizyjologii patologicznéj tego narządu, jest wyczerpująco udowodniona rzecz, że niektóre cierpienia wątroby wywiérają znaczny wpływ na powstawanie i wydalanie głównych wytworów dysasymilacyi ciał azotowych mocznika i kwasu moczowego. Po tylu wiarogodnych doświadczeniach najzupełniéj uzasadnioném jest twierdzenie, że choroby wątroby, w których miąższ gruczołu ulega zmianom, zwiększają znacznie lub zmniejszają do zera ilość mocznika na dobę. Autor zastrzegając się przeciw zarzutom, które same nasuwają się, oświadcza, że w doświadczeniach uwzględniano wpływy uboczne, oddziaływające na ilość mocznika, jak np. żywienie, zaburzenia nérkowe, gorączkę i t. d. i że tylko do saméj wątroby należy odnieść przyczynę zmniejszania się lub zwiększania się mocznika. Pierwsze uwagi nad tym nowym przedmiotem wyszły od klinicystów; głębsze zastanowienie się kazało domyślać się, że wątroba odbywa prócz znanych takie jeszcze czynności, których się niedomyślano, a mianowicie, że w niéj powstaje najwyższy wytwór ukwaszania ciał azotowych t. j. mocznik i kw. moczowy, czyli jedném słowem, wątroba jest obdarzona czynnością dysasymilacyjną. Dowody na poparcie powyższego twierdzenia rozpadają się na dwa działy: *a*) czerpane przy łóżku chorego i na stole anatomicznym, *b*) oparte na doświadczeniach, dokonanych na zwierzętach.

Pierwsze ślady obchodzącego nas przedmiotu spotykamy w pamiętniku pp. Prévosta i Dumasa: „znaném jest każdemu chemikowi, utrzymują ci uczeni, że w moczu cierpiących na przewlekłe choroby wątroby, znajduje się mało, lub wcale nic mocznika, co każe się domyślać związku powstawania mocznika z czynnościowém zadaniem wątroby.“ Bouchardat w r. 1846 opisał przypadek choroby wątroby, w którym ilość mocznika znakomicie była większą od prawidłowéj, a w r. 1867, ten sam autor spostrzegał inny podobny przypadek, który go jeszcze więcéj utwierdził w przekonaniu, że wątroba ma związek czynnościowy z powstawaniem mocznika. Autorowie, którzy w ostatnich czasach skrupulatnie zajęli się tém pytaniem, są: w Anglii Parkes i Murchison, we Francyi Brouardel i Fouilhoux.

Dla ułatwienia zadania podzielimy na dwa działy choroby wątroby, oddziaływające na ilość mocznika wydzielanego w ciągu doby, i do pierwszéj odniesiemy te, które tę ilość podnoszą, do drugiéj zaś te, które ją obniżają.

Do chorób podnoszących ilość mocznika należą takie, w których miąższ gruczołu nie ulega anatomicznéj zmianie, a cierpienie wątroby polega na nawale krwi, pociągającym za sobą zaburzenia czynnościowe. W 2-ch przypadkach żółtaczki z powodów moralnych powstałéj (spazmatycznéj) Brouardel spostrzegał następujące liczby: w pierwszym ilość mocznika na dobę wzrosła do 133,6 i stan ten trwał 4 dni, w drugim zaś wynosiła 57,2. W obu przypadkach ciepłota była prawidłową, a tętno niżéj 60. Już na początku obecnego stulecia Fourcroy i Vauquelin wyrazili zdanie, że w niektórych żółtaczkach ilość mocznika w moczu jest nadmierną. Brouardel zebrał nowych 6 przypadków, podobnych do powyższych, lecz takowe stanowić mają część rozprawy, którą ten badacz dopiéro przygotowywuje. Fouilhoux przytacza swe spostrzeżenia nad cierpiącymi na nawały krwi do wątroby, (co zdradzała bolesność podżebrza prawego, powiększenie wątroby, gorączka i dreszcze), przy czém ilość mocznika na dobę dochodziła do 43.0, 45.0, 47.0 i 54.0.

O wiele wybitniéj popierają twierdzenie autora dowody drugiego działu, zajmującego się chorobami, w których ilość mocznika obniża się; spostrzeżenia kliniczne i sekcyje stają się tu niezachwianymi rzecznikami. Ogólnikowo odnieść tu należy te choroby, w których miąższ wątroby uległ anatomicznéj zmianie, i to bądź w całości, co ma miejsce w żółtym zaniku wątroby, w jéj marskości, bądź częściowo w zmianach ogniskowych np. przy raku, bąblowcu, ropniu krajów gorących i t. d. W pierwszym przypadku t. j. kiedy miąższ całéj wątroby uległ organicznéj zmianie, marskość wątroby swym jednostajnym zajęciem całego narządu, powolnym przebiegiem choroby, nadaje się najlepiéj do badania. Opuszczam część historyczną, kiedy rzecz traktowano po omacku. Dziś posiadamy cenny zasób dokumentów dla udowodnienia pewnika, że ilość mocznika na dobę stale jest zmniejszoną u cierpiących na marskość; prócz prac Murchisona możemy zacytować spostrzeżenia Hirnea, przy których stopa stała mocznika na dobę obniżała się do 12.0, 10.0, 6.0 i 5.0. Sześć spostrzeżeń Brouardela popartych szczegółami klinicznemi i potwierdzeniami nekroskopijnemi posiadają wszelkie cechy wiarogodności; w jednym z tych przypadków ilość mocznika na dobę wynosiła 1.88.

Nie mniéj godnemi wszelkiéj uwagi są choroby, w których miąższ wątroby uległ tylko częściowemu przeobrażeniu anatomicznemu: Vogel opisał przypadek raka wątroby, w którym ilość mocznika na dobę obniżyła się do 7.0—8.0; przypadek Hirnea, odnoszący się do bąblowca wątroby, przy czém ilość mocznika była bardzo zmniejszoną.

W dalszym ciągu dowodów prof. Charcot przytacza choroby ostre, a że tu mamy do czynienia z gorączką, która wywiéra tak znaczny wpływ na ilość wytworów dysasymilacyi, przeto rozszérza się podstawa dla wszechstronnego zebrania dokumentów, bez których sprawa upaść by musiała przed kratami krytyki naukowéj. Już przed 30 laty zauważył Dr. Parkes w Indyjach, że przy zapaleniu wątroby, właściwém krajom gorącym, czasem bywa znaczne podniesienie ilości mocznika na dobę, w innych zaś razach obniżenie. Dłuższe i umiejętne spostrzeżenia Parkesa doprowadziły go do przekonania, że w przypadkach odznaczających się podniesieniem ilości mocznika zapalenie pomimo wszelkich objawów przedmiotowych i podmiotowych nie wytworzyło się w zupełném znaczeniu wyrazu, a zaburzenia ograniczyły się do nawału krwi, wtenczas, kiedy zmniejszona ilość mocznika stale towarzyszyła wytworzeniu się ropnia wątroby, o względnéj rozległości którego Parkes sądził z względnego zmniejszenia się ilości mocznika. Niedawno Parkes spostrzegał rozległy ropień wątroby w Anglii i pomimo, że chory gorączkował i odżywiał się, a oba te czynniki powinnyby były podnieść ilość mocznika, ilość ta była znacznie obniżoną.

Teraz następuje dział chorób wątroby z przebiegiem ostrym i gwałtownym; na piérwszém miejscu autor kładzie morzysko ołowiowe, przy którem, podług Potaina wątroba jest skurczona we wszystkich wymiarach; Brouardel spostrzegał w trzech przypadkach morzyska, że podczas napadu ilość mocznika na dobę obniżała się do 3·0, a w przerwach wynosiła 13·0. Tenże sam Brouardel, którego cenna praca nie została jeszcze ogłoszona drukiem, wywoływał ostre zwyrodnienie tłuszczowe wątroby u zwiérząt przez zastrzykiwanie olejku fosforowego i każdorazowo ilość mocznika obniżała się.

Uderzającém poparciem twierdzenia autora są te ostre gorączkowe choroby, jak ospa, dur itd., w których ze względu na wysoką ciepłotę spodziewaćby się należało podniesienia mocznika; rzecz jednak ma się przeciwnie, gdyż w przebiegu tych chorób spostrzegamy ostre białkowe nacieczenie wątroby i następowe zaburzenia czynnościowe tego gruczołu. U pewnego chorego cierpiącego na czarną ospę ciepłota wynosiła 40·5, a Brouardel znachodził ilość mocznika obniżoną do 3·0 i 2·0. Mourchison poczynił podobneż uwagi nad durem, lecz dodaje, że w czasie obniżenia ilości mocznika ten wytwór dysasymilacyi wyrównywa się obfitszém wytwarzaniem się leucynu i tyrozynu. Żółty zanik wątroby, przyczém miąższ gruczołu zostaje zniszczonym, najwybitniéj wykazuje znaczenie wątroby dla powstawania mocznika. Frerichs piérwszy zwrócił uwagę na znaczne obniżenie ilości mocznika w rzeczonym zaniku i na następowe nadmierne nagromadzenie się w moczu leucynu i tyrozynu. Spostrzeżenia Frerichsa stwierdzili Schmeiser, Bouchardat, Habersohn, a zwłaszcza Murchison. (C. d. n.)

Prof. Busch (Bonn): **Przyczynek do wiadomości o tworzeniu się raka przybłonkowego skóry.**

Opiérając się na kilkudziesięcioletniém doświadczeniu oświadczył B. na VI. wiecu chirurgów w Berlinie w r. b. odbytym, iż bardzo często miał sposobność postrzegania, że raki płaskie skóry osobliwie na twarzy tworzą się bez poprzedniego w tém miejscu nadwérężenia, obrażenia lub pęknięcia przyskórka; jedynie tylko w skutku nagromadzenia się tego ostatniego w nadmiernéj ilości, tak, że najczęściéj powstają w piérwszych początkach strupy suche i bardzo długo trwające. Po odpadnięciu takiego strupa tworzy się nowy, co powtórzyć się może razy kilka aż nareszcie wytworzy się owrzodzenie. B. okazuje na preparatach, że strupy te ostrożnie odjęte okazują na swéj wewnętrznéj powierzchni jakby paliki, które wchodzą wgłąb skóry. Skoro raz powstało owrzodzenie, to i wybuchła wojna ościenna między nabłonkiem a tkanką łączną, którą tak żywo odmalował Boll w swych „zasadach rośnięcia" a że według tego ostatniego tkanki w wieku schyłkowym po raz wtóry doznawają popędu twórczego, podobnie jak w epoce płodowéj, tylko w nieco mniejszym stopniu, przeto też u starców najczęściéj do téj wojny przychodzi. Z tego zapatrywania wychodząc Busch postanowił nagromadzający się przyskórek jak najdelikatniéj usuwać w celu profilaktycznym: że zaś mechaniczne usuwanie nie zdawało mu się dosyć delikatném, przeto używał w tym celu rozczynu sody od 1:200 do 1:40.

Środek ten nie zawiódł go, bo przytacza kilka wybitnych przypadków, gdzie obmywania lub przymoczki z niego użyte albo na długi czas, albo nawet zupełnie powstrzymały wytworzenie się wrzodu rakowatego; nadto nawet przypadki wygojenia kilku już wytworzonych raków. W końcu przypomina spostrzeżenia Pageta i stwierdza je własném doświadczeniem, że wytworzenie się guzów rakowatych w sutkach najczęściéj poprzedzają nagromadzające się na brodawce strupy, po których usunięciu wygnieść można z przewodów mlécznych jakby robaczki zatrzymanego przybłonka. *(Langenbecks Archiv. XXI. 4.)*

A. O.

Dr. A. Schlemmer: **O zapaleniu oskrzeli u oseskówi.**

Autor stwierdza naprzód fakt, że robiąc sekcyje na zwłokach noworodków i oseskó w na 3 przypadki znajdował 2 razy śmierć z uduszenia, z czego wynika, że w tym wieku nierównie liczniejsze przyczyny, aniżeli w wieku późniejszym, uduszenie wywołują. Pomijając owe okoliczności, które albo wśród porodu, albo bezpośrednio po porodzie, do uduszenia noworodka przyczynić się mogą, oraz szkodliwości tkwiące w karmieniu lub pielęgnowaniu, które uduszenie oseskó w mogą pociągnąć za sobą, S. zastanawia się głównie nad zapaleniem oskrzeli, jako bardzo częstą przyczyną śmierci oseskó w, przedstawiającém makroskopijnie obraz uduszenia.

Opierając się na 158 przypadkach wykazuje S., że zapalenie oskrzeli zdarza się u oseskó w częściéj w porze chłodnéj, aniżeli w ciepłéj, częściéj także po nagłych zmianach temperatury; następnie, że choroba częstokroć przebiega niespostrzeżona przez otaczających, w których to razach dziecko zmiera albo nagle śród napadu drgawkowego albo bez uderzających objawów, lub też choroba jakkolwiek spostrzeżona, nie bywa należycie ocenianą. Przy sekcyi obok makroskopijnego obrazu uduszenia znachodzi się błonę śluzową dróg oddechowych mniéj lub więcéj zaczerwienioną, a w oskrzelach napotyka się treść, która przy badaniu drobnowidowém okazuje się jako pochodząca nie od zewnątrz, lecz z oskrzeli samych; nagromadzenie się téj treści wprawdzie odnosić wypada do wpływów, które na ustrój dziecięcia działały; wpływy te atoli wcale nie są tak znaczne, aby musiały pociągnąć za sobą takie oddziaływanie za życia, któreby nie mogło ujść uwagi otaczających. Treść oskrzeli składa się z nabłonka odłuszczonego; nabłonek ten okazuje się chorobowo zmienionym: jest on mętny, pozbawiony rzęsków, a komórki nabłonkowe są odosobnione, — a więc przedstawia obraz całkiem inny, aniżeli go znajdujemy na zwłokach skutkiem zgnilizny, gdzie nabłonki odłuszczone pozostają w związku ze sobą i są dobrze utrzymane. Nadto w treści znachodzą się ciałka ropy, duże bezbarwne ciałka ziarniste o dużém jądrze i prątki, ostatnie w znacznie większéj ilości wtedy, jeżeli obok zapalenia oskrzeli znaleziono i nieżyt jelitowy, a kombinacyja ta zdarza się w $^1/_3$ przypadków.

W 16 przypadkach, w których dzieci umarły po wymiotowaniu a względnie w skutek zwrócenia się wymiocin do dróg oddechowych, znalazł S. w oskrzelach płyn mieszczący w sobie ciałka mléczne, podczas gdy nabłonek wraz z migawkami był dobrze utrzymanym.

W 20 innych przypadkach uduszenia powstałego albo przez przykrycie pierzyną, albo przez gwałt zadany po urodzeniu, albo wreszcie śród porodu, przy tym samym obrazie makroskopijnym (nadto obok śladów gwałtu zewnętrznego, a częstokroć i wybroczyn podopłucnowych) nie wykrywał za pomocą drobnowidu w treści oskrzeli żadnych zmian cechujących; tylko w przypadkach uduszenia śród porodu tak w treści oskrzeli, jako też jam bębenkowych prawie zawsze rozpoznawał części składowe śluzu płodowego i smółki dziecięcéj, które do jednego i drugiego przyrządu dostały się były przez aspiracyję.

Ponieważ więc najczęściéj uduszenie u oseskó w bywa następstwem zatkania dróg oddechowych wydzieliną chorobową w samych drogach powstałą, S. zastanawia się nad ajtyjologiją zapalenia oskrzeli i podaje następujące przyczyny téj zgubnéj dla niemowląt choroby:

1) Już Wendt, a po nim Tröltsch i Wreden wykazali, że zachodzi u noworodków ścisły związek pomiędzy chorobami ucha środkowego a chorobami płuc i że jedne i drugie są następstwem wciągania przez płód w macicy jeszcze pozostający części składowych potoku, zatykających z jednéj strony jamy bębenkowe, a z drugiéj oskrzela.

2) Trafném było orzeczenie Wendta, że pierwszy oddech ma ogromne znaczenie dla noworodka. Wszystko bowiem, co przed pierwszym oddechem znachodzi się pomiędzy wargami i w jamie ustnéj dziecięcia, dostać się może do dróg oddechowych, — a jeżeli wydzielina pochwy

może u noworodka wywołać zapalenie spojówki, może ona stać się i przyczyną zapalenia oskrzeli.

3) Organizmy drobnowidowe napełniające atmosferę otaczającą nas dostawszy się razem z powietrzem do płuc noworodka znajdują żyzny dla siebie grunt, ponieważ jak wykazał Rindfleisch, nabłonek błony śluzowéj dróg oddechowych żywo się odnawia, i aby nie zatykał światła oskrzeli musi być albo szybko wykrztuszanym albo pochłanianym a tém samém i żyjątka drobnowidowe szybko pochłaniane bywają. Niebezpieczeństwo to zwiększa się, jeżeli się niemowlę karmi sztucznie, bo razem z płynem dostają się i do przewodu pokarmowego żyjątka owe drobnowidowe, które i w tym przewodzie zdolne są wzniecać choroby, jak za tém przemawiać się zdaje tak częsta kombinacyja pomiędzy nieżytem oskrzelowym a jelitowym.

(Jakkolwiek wnioski w ustępie ostatnim zawarte opiérają się na teoryi, która w ostatnich czasach mocno zachwianą została, to przecież praca Dra S. zasługuje wielce na uwagę, choćby pod względem sądowo-lekarskim, o ile przestrzega przed zbyt pochopném przypuszczeniem uduszenia gwałtownego u niemowląt, podczas gdy bez należytego uwzględnienia treści oskrzeli zgoła o uduszeniu gwałtowném orzekać nie można. *Sprawozd.)* (*Separatabdruck aus d. Oestr. Jahrb. f. Pädiatrik.* 1877. I. pag. 41—71). *L. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVIIIte z dnia 21go listopada 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Członków obecnych 33.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia podaje kol. Przewodniczący smutną wiadomość o śmierci prof. Girsztowta w Warszawie i wzywa zgromadzenie do uczczenia pamięci tak zasłużonego Męża przez powstanie (Zgromadzeni powstają).

2) Kol. Obaliński odczytuje list (umieszczony już poprzednio w Nrze 47 Przeglądu Lekarsk.) prof. Dra Kosińskiego zawiérający dokładne szczegóły choroby prof. Girsztowta i dodaje niektóre objaśnienia ze stanowiska anatomicznego i chirurgicznego.

3) Kol. Przewodniczący odczytuje projekt odpowiedzi na pismo Tow. lek. galic. w sprawie zlania obydwóch Towarzystw ułożony według zasad na poprzedniem posiedzeniu przyjętych, który z nieznacznemi poprawkami przyjęto w następującéj osnowie:

W odpowiedzi na odezwę szanownéj Rady Zawiadowczéj Towarzystwa lekarzy galicyjskich z dnia 29 października 1877 r. a w odniesieniu się do pisma naszego z dnia 25 grudnia 1876 mamy zaszczyt donieść co następuje:

I. Uznając z wdzięcznością uprzedzający krok szanownego Towarzystwa lekarzy galicyjskich zostajemy przy zasadzie, że przystępujemy do rokowań jedynie na podstawie zachowania niezależnego bytu naszego Towarzystwa lekarskiego, a to z następujących powodów:

a) Towarzystwo lekarskie krakowskie ma cele przeważnie naukowe §. 1 statutu wyraźnie określone. Celów tych Towarzystwo nasze bez uchybienia swym obowiązkom zrzec się nie może i nie zrzeknie, tém mniéj, że cele te, jak wydawanie Przeglądu Lekarskiego, praca nad polskim słownikiem wyrazów lekarskich, zdania sprawy z prac polskich do roczników Virchowa i Hirscha, tudzież popieranie rozwoju zdrojowisk krajowych, obejmują zakres czynności z pewném powodzeniem prowadzonych wśród warunków już mniéj więcéj utartych.

b) Do dopięcia tych celów potrzeba oczywiście funduszów. Towarzystwo nasze wie z własnego doświadczenia, że na żadną stałą pomoc pieniężną od nikogo liczyć nie może, że zatém na ofiarności własnych jego członków polegają jego przedsiębiorstwa naukowe, a jak z jednéj strony otwartość nakazuje wyznać, że Towarzystwo nasze pod tym względem nie zawiodło się w swych rachubach, tak z drugiéj strony szczupłe kwoty, które ma do rozporządzenia, nakazują jak największą oszczędność w wydatkach. Tą to myślą wiedzione Towarzystwo nasze musiało zrzec się zamiaru powiększenia tak pożądanéj dla siebie biblijoteki i nie mogło dotąd przystąpić do związku Towarzystw lekarskich rakuskich. Nie można téż zapominać, że członkowie korespondenci naszego Towarzystwa żadnej nie opłacają składki będąc tylko obowiązanymi do prenumerowania jego organu, że jedynie członkowie czynni płacą po 12 złr., a dopiéro reszta po potrąceniu prenumeraty na Przegląd Lekarski (od 1 stycznia 8 złr. wynoszącéj) stanowi właściwy dochód Tow., z którego opłaca się jeszcze subwencyję dla Przeglądu obecnie 150 złr. rocznie wynoszącą. Kwota tak nieznaczna wystarczać musi na wszelkie wydatki administracyjne i naukowe prócz Przegl. Lekar. i jest tak szczupłą, iż jedynie nader wielkiéj życzliwości Akademii Umiejętności i Senatu uniwersyteckiego Towarzystwo nasze zawdzięcza możność uniknienia niedoboru: piérwsza bowiem użycza Towarzystwu bezinteresownie lokalu, opału i światła a drugi koszta druku rachuje jak najtaniéj. Z tego widoczną zupełnie jest rzeczą, że Towarzystwo nasze nie mogłoby w żaden sposób przyczyniać się materyjalnie do wspomagania Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

c) Do należytéj pracy naukowéj potrzeba zupełnéj swobody w wyborach i niezależności, która tylko wtedy będzie rzeczywistą, jeżeli Towarzystwo nasze nie krępowane żadnemi względami zewnętrznemi kierować się będzie w swych czynnościach znajomością miejscowych stósunków a członkom swym odpowiednie wyznaczać zakresy działania.

II. Stósownie do tego i ponieważ niewątpliwie znaleść się mogą sprawy, w których wspólne działanie obydwóch Towarzystw jest pożądaném, proponujemy szanownemu Towarzystwu lekarzy galicyjskich co następuje:

a) Do wspólnego działania w sprawach ogólnych lekarskich ustanawia się przy każdém Towarzystwie Komisyję z pełnomocników, *b)* Komisyje te zasiadać mają: Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie, Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w Krakowie i znosić ze sobą na piśmie, *c)* każda komisyja składać się będzie z prezesa i czterech członków czynnych Towarzystwa, *d*) wybory komisyj odbywać się będą razem z innemi wyborami corocznie w każdém Towarzystwie, *e*) każde Towarzystwo z osobna ponosić będzie wydatki kancelaryjne i pocztowe swojéj komisyi, *f)* bliższe szczegóły działania tych komisyj oznaczy osobna umowa między obydwoma Towarzystwami.

Przedstawiając szanownym kolegom projekt powyższy sądzimy, że przyjęcie go na wielkie nie napotka przeszkody, bo nie pociąga za sobą nadzwyczajnych wydatków dla żadnego Towarzystwa a przecież dopina celu, jaki miało Towarzystwo lekarzy galicyjskich pragnąc połączyć wszystkich lekarzy w kraju, gdyż dozwala na wspólne działanie we wszystkich kwestyjach ogólnych lekarskich z ustępu B §. 1. statutu Tow. lek. galic. wypływających.

Na tém kończymy a spodziewając się przychylnéj dla naszego projektu uchwały szanownego Towarzystwa lekarzy galicyjskich oczekujemy rychłéj odpowiedzi, w każdym razie przed 1 stycznia 1878, a to z powodu, że projekt powyższy wymaga zmiany statutu, któréj nam wolno we-

dług §. 60 dokonać jedynie na piérwszém posiedzeniu styczniowém jako administracyjném.

Przy téj sposobności prosimy przyjąć od nas zapewnienie koleżeńskiéj życzliwości.

(Dokończenie nastąpi.)

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie IX. w dniu 23 listopada 1877 r.

Przewodniczący prof. Dr. Koreczyński. Obecnych członków 20.

1) Sekretarz zawiadamia o pismach nadeszłych do komisyi od ostatniego posiedzenia i odczytuje niektóre z nich.

2) Następnie Sekretarz zdaje sprawę z wystawy zdrojowéj, urządzonej podczas wystawy rolniczéj i przemysłowej r. 1877 we Lwowie. Komisyja balneologiczna pragnąc dać obraz rzeczywistego stanu zdrojowisk krajowych, a tém samém zachęcić polską publiczność, aby wyłącznie w kraju szukała ulgi w cierpieniach i wytchnienia po pracy, zawezwała zarządy wszystkich zdrojowisk naszych, ażeby wspólnemi siłami urządzić zbiorową wystawę balneologiczną w oddzielnym na ten cel urządzonym pawilonie. Wezwaniu temu zadość uczyniono. Komisyja mianowała komisarzem wystawy balneologicznéj we Lwowie prof. Dr. Br. Radziszewskiego, który uprosił dyrektora technicznego wystawy p. L. Wierzbickiego, aby zrobił szkic pawilonu i wykonanie jego za sumę złr. 700 powierzył p. Gomolińskiemu. Pawilon ten stanął dnia 15 sierpnia na placu wystawy. W pawilonie były reprezentowane Szczawnica, Krynica, Żegiestów, Rozdół, Rabka, Iwonicz, Truskawiec, Lubień i Rymanów. Z za kordonu nadesłał swe okazy tylko Ciechocinek. Busko, Solec, Druskieniki mimo wezwania nie wzięły udziału. Prócz tego nadesłało swe okazy zdrojowisko węgierskie Sulin. Szczegółowy opis téj wystawy wraz z widokiem pawilonu pomieszczony został w piśmie „Wystawa krajowa rolnicza i przemysłowa organ Komitetu Wystawy“ w Nrze 10 i 24. W skutek wyroku sędziów grupy 18téj (przemysł chemiczny) przyznany został dyplom honorowy hr. Michałowi Załuskiemu w Iwoniczu za wytrwałe i skuteczne usiłowania skierowane do podniesienia zakładu zdrojowego i za kierunek naukowy, medal zaś zasługi p. K. Medweckiemu w Żegiestowie za wytrwałe usilowania skierowane do podniesienia zakładu zdrojowego. Prócz tego Komisyja sędziów przedstawiła do medalu dla współpracowników Dra Lutostańskiego, dyrektora zakładu zdrojowo-kąpielnego w Iwoniczu.

Wreszcie Sekretarz zawiadamia, że Komisyja specyjalna dla wystaw zbiorowych przyznała komisyi balneologicznéj dyplom honorowy, o czém zawiadomioną została odezwą komitetu Wystawy krajowéj rolniczéj i przemysłowéj we Lwowie z d. 17 listopada r. b. Nr. 3430.

3) Sekretarz zawiadamia, iż usiłowania Komisyi w celu urządzenia zbiorowéj wystawy zdrojowisk austro-węgierskich na wystawie paryskiéj spełzły na niczém w skutek braku chęci i poparcia przez te zdrojowiska.

4) Przewodniczący wnosi wybór komisyi dla sprawdzenia rachunków wystawowych. Wybrano do niéj prof. Dra Kuczyńskiego i Dra Ściborowskiego.

5) Przewodniczący zawiadamia, iż w skutek znanego wniosku uczynionego w Sejmie przez posła hr. Józefa Męcinskiego, co do niezbędnych ulepszeń w Krynicy, zażądał od lekarzy praktykujących w tém zdrojowisku zdania sprawy o stanie zakładu, a otrzymawszy takowe wnosi, aby Komisyja balneologiczna wybrała podkomisyję do wypracowania memoryjału do odpowiednich władz w celu przedstawienia tymże uwag kom. balneol. co do niedostatków istniejących w zdrojowisku Krynicy.

Po dłuższéj dyskusyi, w któréj brali udział Przewodniczący, Dr. Zieleniewski, Dr. Ściborowski, Dr. Blatteis i Dr. Lutostański, zgodzono się na wybór komisyi, która ma 1) wypracować memoryjał wykazujący potrzebę usunięcia istniejących niedostatków w Krynicy, 2) przedstawić szczegółowe wnioski co do niezbędnych zmian w administacyi zakładu krynickiego.

Wniosek ten Komisyja balneologiczna uchwala i powołuje jako członków do wzmiankowanéj podkomisyi Dra Warschauera, Dra Zieleniewskiego, Dra Ściborowskiego i na wniosek Dra Blatteisa Dra Altha jako prawnika.

Przy tej sposobności p. budowniczy Zaremba zwraca uwagę Komisyi, że będąc w Szczawnicy spostrzegł bardzo wiele niedostatków wytkniętych Krynicy, zwłaszcza co do policyi budowniczéj, wnosi przeto, aby Komisyja balneolog. rozwinęła swą czujność i nad Szczawnicą. Wybór komisyi mającéj zbadać tę sprawę odłożono do następnego posiedzenia.

6) Przewodniczący zawiadamia, iż w liście prywatnym donosi baron Konopka, iż zdrojowisko Konopkówkę wydzierżawił p. Podwysockiemu, który ma szczérą chęć podnieść to zdrojowisko, składa przytém dla biblijoteki dzieło Dra. Mosinga o Konopkówce wydane w r. 1831 a nadesłane w darze komisyi balneologicznéj.

7) Przewodniczący wykazuje potrzebę wybrania osobnego biblijotekarza i konserwatora zbiorów kom. baln. tymczasowo pomieszczonych w klinice lekarskiéj. Na wniosek Dra Obtułowicza komisyja mianuje tym urzędnikiem Dra Skórczewskiego.

8) Dr. Sciborowski przedstawia referat w sprawie szpitalu zdrojowego w Krynicy, a to w skutek odezwy c. k. Zarządu zakładu zdrojowego, który udał się do kom. baln. z żądaniem, aby zajęła się sprawą budowy wzmiankowanego szpitalu. Na wniosek referenta poparty przez Dra Zieleniewskiego i Dra Warschauera komisyja uchwala: Komisyja baln. uznając w zupełności konieczną potrzebę założenia szpitalu zdrojowego w Krynicy nie czuje się powołaną do założenia takiego szpitala, gdyż obowiązek ten ciąży na właścicielu Krynicy. Wszelkich rad w téj mierze Komisyja gotowa jest udzielić.

9) Przewodniczący przedstawia na członków komisyi prof. Dra Czernego Franciszka i prof. Dra Bandrowskiego Ernesta. Komisyja jednomyślnie wybór ten przyjmuje.

10) Dr. Zieleniewski przedstawia ulepszony wyrób kołaczyków krynickich za pomocą osobnej maszynki z Paryża sprowadzonéj.

11) Wreszcie Sekretarz odczytuje protokóły komisyj polityczno-górniczych w sprawie utworzenia okręgów ochronnych w Truskawcu i Iwoniczu.

Sekresarz *Lutostański.*

V. Listy z Warszawy.

I.

Sprawa o zabójstwo ś. p. Girsztowta rozsądzaną była d. 7go bm. przed tak zwanym Sądem okręgowym. Rozgłos wielki, jakiego historyja téj zbrodni nabrała, sprawił, iż mnóstwo osób zalegało ulicę i dziedziniec wspaniałéj niegdyś rezydencyi Paców, chcąc być obecnemi sądzeniu sprawy. Świadków przesłuchiwano 14tu, między tymi dwóch

lekarzy: Dunina i Ciunkiewicza, ponieważ oni pierwsi nadbiegli z pomocą po spełnieniu zbrodni. Jako ekspertów wezwano: Brodowskiego, Kosińskiego, lekarza miasta Nowakowskiego i trzech psychijatrów: Pląskowskiego, Chomentowskiego i Rothego. Szczegóły strasznéj téj zbrodni muszą Wam być dobrze znane, nie będę ich więc powtarzał, powiem tylko słów parę o przebiegu sprawy i o zapadłym wyroku. Świadkowie nic nowego nie wyznali, jak tylko to, co poprzednio w czasie śledztwa przygotowawczego wyjawili, a co wszystkie czasopisma obszernie podawały. Widocznie zbrodnia popełniona była z premedytacyją; w piątek miało miejsce wiadome zajście między Girsztowtem a mordercą Sroczyńskim; zajście to nie było tak gwałtownem, jak to przedstawiali, gdyż G. powiedział tylko w uniesieniu do zecera, iż jest „nadwiślak i piaskarz," na co ten mu odpowiedział: „Pan profesor sam jest nadwiślak i piaskarz" a G. uśmiechnął się i powoli odszedł. Sroczyński w sobotę otrzymał swoją zapłatę w ilości kilkunastu rubli, w poniedziałek o godzinie 9téj rano kupił nóż, (którego ostrze miało blizko 11 cali długości) za rubla; o godzinie 2giéj zjadł spokojnie objad, i do zecera, który z nim razem mieszkał i z którym do współki kupił bilet na loteryję, powiedział, żeby w razie gdyby bilet ten coś wygrał, połowę jemu przypadającą odesłał matce jego. Kiedy ten spytał, czy zamierza wyjechać z Warszawy, Sr. mu odrzekł, że wkrótce o przyczynie takiego rozporządzenia się dowie. Szczegół to nadzwyczaj ważny, gdyż dowodzi z jaką zimną krwią i z jaką rozwagą do morderczego czynu oskarżony się zabierał, i że o chwilowym szale, napadzie i pomięszaniu zmysłów ani mowy być nie może. Trzéj wymienieni powyżéj psychijatrzy jednozgodnie zaopiniowali, iż uważają Sroczyńskiego za zupełnie zdrowego na umyśle a przytaczane przez ojca i kolegów fakta, które jakoby dowodzić miały nienormalnego stanu umysłu, były tak mało znaczące, iż nie zasługiwały wcale na wzmiankę. Pląskowski nadto orzekł, iż widzi w oskarżonym pewną skłonność do symulacyi i w rzeczy saméj zachowywał on się zupełnie spokojnie, ale w chwili, kiedy wniesiono na salę nóż, który służył za narzędzie zbrodni, rzucił się jakby do niego, a gdy mu go dać nie chciano, gryzł z udaną wściekłością swoją chustkę. Obrońca podsądnego Maurycy Kamiński mówił wprawdzie coś o formie obłąkania, która bez żadnych zwiastunów, gwałtownie wybucha i nie pozostawia potém żadnych następstw, ale, jak się łatwo domyślać można, wybieg ten został energicznie przez psychijatrów odparty; gdyby Sąd przyjmował podobne tłumaczenie za słuszne, to nigdy żaden zabójca karanyby nie był. Eksperci słusznie dowodzili, że u oskarżonego nigdy nie zauważono napadów melancholii lub silnego rozdrażnienia, powtarzającéj się często bezsenności, ekscentrycznych i dziwacznych postępków, wreszcie nie cierpiał on nigdy na ciężkie i przewlekłe choroby, które pomięszanie zmysłów sprowadzają. Fakta przytaczane przez świadków, że ugryzł raz swojego kolegę w ramię, że brata swojego dusił za to, że mu nie chciał oddać 6 rubli, które od niego pożyczył, dowodzą tylko zwierzęcości i dzikości ale nie obłąkania.

Ekspert Kosiński opowiadał o ranie i o przebiegu choroby, Brodowski i Nowakowski o oględzinach pośmiertnych; oprócz tego na żądanie obrońcy proszono o opiniję Orłowskiego, który znajdował się w sali między publicznością, a który równie czynny brał udział w ratowaniu ś. p. Girsztowta, jak i Kosiński. Wiadomo, że dwie ligatury na tętnicę udową nałożone były, jedna poniżéj a druga powyżéj odejścia tętnicy uda głębokiéj, otóż pierwszą z nich nałożył Kosiński a drugą Orłowski.

Obrońca starał się dowieść, że rana nie była śmiertelną i twierdził, że gdyby byli podwiązali tętnicę uda głęboką zamiast udową (art. cruralis), to pacyjent nie byłby umarł. Kosiński odparł ten zarzut, utrzymując naprzód że „przystępu nie było" do tętnicy uda głębokiéj, a potém, że krwotok tak był silny (pomimo naciskania), że trzeba go było jak najspieszniéj przez podwiązanie tętnicy wstrzymać, gdyż każda chwila powiększała niebezpieczeństwo. Obrońca odrzekł, że trzeba było nałożyć turnikiet na aortę brzuszną i oddaliwszy w taki sposób niebezpieczeństwo natychmiastowéj śmierci, z zimną krwią rozpatrzeć się w położeniu i obmyśléć najwłaściwszy sposób postępowania. Odpowiedziano mu na to, iż turnikieta takowego pod ręką nie było, gdyż rany tego rodzaju należą do nadzwyczajnych rzadkości, że wreszcie podwiązanie takie na wiele by się nie przydało, gdyż rana zadana tętnicy uda głębokiéj była w odległości jednego centymetra od ujścia jéj z tętnicy udowéj, więc gdyby się dało nawet ją podwiązać, to skrzep krwi, który chroni zwykle w takich razach od wtórnego krwotoku, byłby tak mały, iż po odpadnięciu ligatury, niechybnie zjawiłby się był gwałtowny krwotok. Obrońca mógł był na to odpowiedzieć, iż w takim razie pozostawało jeszcze jako środek ostateczny, podwiązanie tętnicy udowéj, należało więc wyczerpać wszystkie środki ratunku, nim do tego ostatecznego i tak bardzo niebezpiecznego przystąpiono, ale tego nie powiedział.... *il était au bout de son latin!*

Okoliczność, iż podwiązanie tętnicy uda głębokiéj jest operacyją nie znaną dotychczas w historyi chirurgii i w rzeczy saméj wielkie, prawie nie do przezwyciężenia trudności by przedstawiało, ten niesłychany pośpiech, z jakim rozpoznanie i operacyja dokonane były, to wielkie niebezpieczeństwo śmierci pacyjenta, która lada chwila nastąpić mogła, te strumienie krwi, które z rany się toczyły i wreszcie ta wielka ilość rąk, która naciskając, pole operacyi zasłaniała, dostatecznie tłumaczy operatorów w obec ich sumienia i nauki.

Tak więc obrońca nie miał wielkiego pola do popisu. Zbrodnia z premedytacyją, dokonana przez człowieka zdrowego na ciele i na umyśle była dowiedzioną. Szło tylko o to: czy Girsztowta uważać należy za pryncypała i chlebodawcę Sroczyńskiego, czy też za człowieka zupełnie mu obojętnego; w pierwszym razie kara znakomicie byłaby większą aniżeli w drugim. Obrońca starał się dowieść, że z chwilą, kiedy G. wypędził Sroczyńskiego z drukarni, stał się on dla niego obcym, nadto starał się wykazać, że Sroczyński chciał zaspokoić tylko swoją zemstę przez zranienie G. w nogę.

Prokurator książe Urussow w świetnéj swojéj przemowie podał przedewszystkiém dosyć dokładną bijografiję zmarłego; nie zapomniał między innemi podnieść zasług jego w obec Rosyi (G. był czynny jako lekarz w czasie wojny krymskiéj), przeszedł następnie do działalności jego w kraju rodzinnym, wyliczał szczegółowo dzieła lekarskie, któremi wzbogacił literaturę ojczystą, przedstawił go jako człowieka uczciwego, w wysokim stopniu szlachetnego, jako człowieka, który przysługi wielkiéj doniosłości ojczyźnie swojéj przyniósł. „Polska rumieni się" rzekł „za ciebie; nie jesteś godzien stąpać po téj ziemi, która cię wydała, idź rozpamiętywać do końca życia na Syberyi tę zbrodnię, jaką popełniłeś, tę wielką krzywdę, jaką współbraciom swoim wyrządziłeś." Postawił wniosek, żeby oskarżonego skazać na całe życie do ciężkich katorżnych robót. Sąd przychylił się do tego i wyrok wydał stósownie do wniosków prokuratora.

Girsztowt był niezaprzeczenie obdarzony niepospolitemi zaletami umysłu i serca, zyskał sobie prawo do wdzięczności ogółu za wielkie zasługi jakie w obec niego położył a utrata jego jest dla nas niepowetowaną. Uszczupliła się nie wielka ilość chirurgów w naszém mieście,

ubył jeden polak profesor uniwersytetu a miejsce jego zajął Jefrymowski, którego zasługi na polu chirurgicznem bardzo są skromne; wykładał on przedtém chirurgiję teoretyczną. Prasa warszawska jednozgodnie oddała hołd zmarłemu i podnosiła jego wielkie zasługi. Nie licząc już Łuczkiewicza, który w trzech czy cztérech nekrologach, przesadnemi wyrazy, otacza niezwykłą aureolą sławy nieboszczyka, wszystkie pisma, nawet takie, które w ciągłym z nim antagonizmie za życia były, przyłączyły się do ogólnego chóru uwielbienia i żalu. Girsztowt miał swoje wady, powiem więcéj miał wielkie wady, ale zważywszy jego dodatnie i ujemne strony, wziąwszy pod dokładny rozbiór, co dobrego i co złego dla nas zrobił, przyjść musimy do wniosku, że nie wielu jest ludzi, u których zalety tak nam imponują i o wadach zapominać każą, jak u niego.

Życie jego służyć może za wzór wielu takim, którzy w trudach codziennego życia tak zatonęli, iż dobro kraju i ogółu wyrugowane zostało raz na zawsze z zakresu ich myśli, i którzy czynią to tylko, co bezpośrednio korzyść im przynieść może. Girsztowt wszystko miał na względzie, na wszystko czas sobie znalazł. W roku 1863 rozsyłał po całym kraju lekarzy chirurgów, zachęcał słowem i czynem do energicznego niesienia ulgi nieszczęśliwym rannym, sam jeździł po kraju i podawał pomoc lekarską wszystkim, stale odmawiając przyjęcia honoraryjum.

Girsztowt nie zostawił prawie żadnego majątku. Drukarnia Gazety Lekarskiéj podobno nie do niego należała, był on tylko firmowym właścicielem, tak przynajmniéj, dyktując testament, mówił. Niedokończony dom w Grodzisku, w którym miał zamiar zamieszkać po uzyskaniu emerytury, budował z kimś do spółki. Pozostała tylko massa zaległości za prenumeratę Gazety Lekarskiéj, Biblijoteki umiejętności lekarskich etc., podobno do 40,000 rubli.

Jako Redaktora wszystkich swoich wydawnictw wskazał w testamencie prof. Łuczkiewicza i ten też natychmiast Redakcyję objął. Podpisuje się jako p. o. Redaktora odpowiedzialnego, ponieważ zatwierdzenie Redaktora z Petersburga przychodzi, a takowe dotychczas nie nadeszło. W pierwszym numerze wyszłym po śmierci Girsztowta znajdujemy wspomnienie o nim pośmiertne. W drugim numerze jest odezwa „do pp. prenumeratorów i współpracowników Gazety Lekarskiéj i Biblioteki umiejętności lekarskich.“ Przyznajemy, że odezwa ta nie jest nam jasna. „W szlachetném pojęciu myśli i założenia nieboszczyka“ powiedziano tam „podajemy chętnie wszystkim kolegom dłoń pojednawczą....“ Z kimże z prenumeratorów i współpracowników Gazety Lekarskiéj p. Ł. żył w niezgodzie, że się teraz z nimi chce pojednać? Redaktor zapowiada, że Biblioteka umiejętności lekarskich wychodzić będzie nadal w téj formie co dotychczas. Zobaczymy co daléj z tego będzie!

Warszawa 8 grudnia, 1877 r. β.

Korespondencyja ze Lwowa.

Lwów, d. 12 grudnia.

Panująca od dłuższego czasu przeważnie w powiatach podkarpackich błonica (dyfteryja) doszła w ostatnich czasach do takich rozmiarów, że władze krajowe zmuszone były żądać, aby na miejsca najbardziéj zagrożone wysłano za dyjetami lekarzy na stały pobyt. Ministerstwo zgodziło się na ten projekt i wyznaczyło płacę dzienną dla doktorów medycyny po 6, a dla chirurgów po 4 złr. Jakkolwiek nie wątpimy, że w dzisiejszych złych czasach znajdą się kandydaci do tych czynności, nie możemy atoli pominąć milczeniem lekceważenia stanu lekarskiego w ogóle, które staje się coraz bardziéj systematycznem. Każda klęska materyjalna przedewszystkiém odbija się na stanie lekarskim, który bez względu na wzrastające potrzeby, bez poparcia ze strony Rządu, obowiązki swoje pełnić musi za opłatą dowolną, aby w ogóle coś zarobić. Podczas gdy wszyscy inni zarobkujący odbijają swoje potrzeby na konsumentach, jedynie lekarze zmuszeni są w czasach gorszych do przyjmowania za swoją pracę zapłatę gorszą albo pracować za darmo. Ze strony Rządu narzucają nam obowiązki coraz uciążliwsze, jak np. przymus leczenia w przypadkach nagłych, lub jeżdżenie na komisyje sądowolekarskie za lichą opłatą i na wozach nędznych, natomiast, jeżeli lekarz upomina się sądownie o wypłatę należnego honoraryjum, to Sądy albo dla braku odpowiednich znawców nie chcą ocenić wartości pracy, albo wyznaczają należytości, które nawet dla cyrulików byłyby nieodpowiednie, podczas gdy pp. inspektorowie podatków dochód lekarzy umieją wysoko cenić. I tym razem uszczuplono znów wynagrodzenie lekarzy. Podczas cholery bowiem przyznawano doktorom medycyny po 10, a chirurgom po 5 zlr. w. a. dziennie, a przecież o wiele niebezpieczniejszą jest od cholery błonica dla lekarza takową leczącego. Postępowanie podobne z czasem osięgnie skutek nie bardzo pożądany. Już obecnie frekwencyja na wydziałach lekarskich rok rocznie się zmniejsza, a w razie wybuchu jakiejś wojny przekonamy się naocznie, jakie skutki pociąga za sobą systematyczne upośledzenie stanu lekarskiego.

A propos wojny donoszę wam, że tocząca się wojna wschodnia wywołała już u nas złe następstwa pod względem sanitarnym. Wagony rosyjskie przywlokły ze sobą dur osutkowy do Podwołoczysk i wielu urzędników i sług zajętych przy ładowaniu wagonów, uległo téj chorobie, która teraz stała się nagminną. Pokazało się, że wagony rosyjskie nie były odwaniane i że zawiérały nieczystości pozostałe z transportu rannych. Namiestnictwo zarządziło skutkiem tego desinfekcyję wagonów oraz ich treści śród przejścia na linije austryjackie. W jaki sposób desinfekcyja wykonywaną będzie, niewiemy; słyszymy tylko, że dyrekcyja kolei Karola Ludwika zakupiła pewną ilość kwasu karbolowego. Zdaje nam się atoli, że robota będzie niedokładną; rozchodzi się tu bowiem nie tylko o oczyszczenie wagonów, ale i towarów, co z większą trudnością połączone będzie. Widoki na rok przyszły pod względem zdrowotnym są zatém wcale nie dobre: błonica od Podgórza karpackiego, księgosusz od strony mołdawsko-rosyjskiéj nadto i durzyca. W dwóch ostatnich latach śmiertelność zmniejszyła się w Galicyi; zobaczymy, co nam r. 1878 przyniesie. *X.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d, 13 grudnia, W miesiącu zeszłym odbył się tu egzamin rządowy, uprawniający lekarzy do ubiegania się o posadę w publicznéj służbie zdrowia. Zgłosiło się tym razem 4ch kandydatów, a mianowicie pp. Drowie Jakób Dorożyński z Buczacza, Adolf Górski z Jarosławia, Henryk Lic z Brzozowa i Mieczysław Marynowski z Tarnowa; wszyscy zdali egzamin zadowalająco.

* W archiwie „*für Anatomie u. Physiologie*“ wydawanym przez Hisa, Braunego i du Bois-Reymonda z r. b. znajduje się opis rzadkiéj nieprawidłowości chrząstki tarczowéj i połączenia jéj z kością gnykową przez rodaka i współpracownika naszego Dra A. Jurasza, docenta w Heidelbergu.

* Gazety warszawskie odwołują wiadomość podaną o przypadku, który miał spotkać lekarza Porazińskiego pod Plewną.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 48 (od 25 listopada do 1 grudnia) zmarło w Krakowie osób 46; 23 mężczyzn i 23 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 43,5. W tym samym czasie śmiertelność wynosiła: we Lwowie 23,2; w Poznaniu 27,8; w Wiedniu 27,7; w Pradze 35,8; w Genewie 19,2; w Londynie 23,3; w Pradze 23,1; w Chrystyjani 15,1; w Odessie 22,8; w Bukareszcie 23,0; w Gdańsku 34,8; w Monachijum 28,0; w Berlinie 24,7; w Dreźnie 19,0. Z chorób zakaźnych zmarło w Krakowie w 48 tygodniu osób 11, a mianowicie: z odry 4, z płonicy 3, z krztuśca 2, z duru brzusznego 1, z zimnicy 1, z ropnicy 1.

* **Wiedeń**. Zaledwie zniknęły z widowni bliźnięta potworne, które pod imieniem braci syjamskich zajmowały uwagę powszechną przez czas bardzo długi, aliści pojawiły się siostry bliźniacze, które pod nazwą słowika dwugłowowego stały się przedmiotem badania anatomów. Od lat kilku nie słyszymy i o tych siostrach, aż tu pojawia się we Wiedniu szczególnego rodzaju bliźniak potworny, zowiący się Blanka Dumas, a który wedle podziału Förstera należy do rzędu: *dipygus tetrapus*. Dziewczynkę tę 17-letnią szczupło zbudowaną, mającą wejrzenie dziewczynki zaledwie 10 — 12 letniéj, opisuje prof. Heschl (*W. med. Woch. Nr. 49*); ma ona podwójne odnogi dolne, jeden stos pacierzowy, który atoli w okolicy 2-go kręgu lędźwiowego pod kątem prawie prostym dzieli się na 2 stosy, z których każdy przechodzi w osobną miednicę z podwójnym przyrządem moczopłciowym, z których każdy odbywa funkcyje swoje równocześnie i prawidłowo. Chód biednéj téj istoty jest ciężki i niezgrabny.

Nekrologija. Dr. Juliusz Zawilski. W dniu 6 grudnia liczne grono Członków Akademii Umiejętności, Profesorów Uniwersytetu, Lekarzy i młodzieży uniwersyteckiéj odprowadziło zwłoki ś. p. Julijana na cmentarz, oddając ostatnią cześć należną człowiekowi nieznużonéj pracy i szlachetnego charakteru. Wszystkich zarówno dotknęła ta strata, bo ludzie nauki rozstali się z sumiennym pracownikiem, młodzież żegnała się z nauczycielem, który oddał jej się całém sercem, a każdy, kto go poznał był bliżéj, tracił w nim przyjaciela zawsze gotowego do niesienia pomocy słowem i czynem.

Dla nauki wyrzekł się był wszelkich przyjemności życia, bo jedyną jego rozrywką była mrówcza praca; z niezwykłą cierpliwością śledził praw rządzących ustrojem, a plon téj mozolnéj pracy ujmował w formę skromną, znacząc każdą nasuwającą się wątpliwość, gdyż pragnął, aby zeń tylko świeciła szczéra prawda.

Urodzony w Tyśmienicy w r. 1847 uczęszczał do gimnazyjum w Brzeżanach, a dla złożenia egzaminu dojrzałości udał się do Lwowa, gdzie rok jeden, ulegając życzeniu swéj matki, poświęcał się filologii; skoro jednak w tym czasie matka umarła, bez przeszkody mógł się oddać nauce lekarskiéj, o któréj zawsze marzył. W tym celu przybył do Krakowa w r. 1867.

Zamiłowany w nauce otrzymał w r. 1872 posadę asystenta przy katedrze fizyjologii, przez co otwarło mu się pole do pracy samodzielnéj. Jak wśród studyjów uniwersyteckich cały czas spędzał nad książką, tak obecnie poświęcał go doświadczeniom fizyjologicznym i patologicznym. Pierwszym ich owocem była rozprawa „o trawieniu wodników węgla“ umieszczona w I tomie sprawozdań wydz. mat. przyr. Akad. Umiejęt., a wkrótce potém, bo w II tomie tychże sprawozdań ogłoszoną została praca „o prężności gazów w ciele podczas chorób“ a na podstawie tych prac został docentem fizyjologii. W tychże sprawozdaniach w tomie IV umieszczone zostały jego doświadczenia nad „wpływem wody na wydzielanie żółci.“

W lutym r. 1876 udał się do Lipska w celu kształcenia się w téj pierwszorzędnéj pracowni fizyjologicznéj pod okiem prof. Ludwiga i ztamtąd przywiózł obfity materyjał zebrany z licznych doświadczeń, z którego złożył piękną pracę p. t. *„Dauer und Umfang des Fettstromes durch den Brustgang nach Fettgenuss (Arbeiten aus der physiol. Anstalt zu Leipzig XI. Jahrg. 1876)*; drugą zaś pracę nad stosunkiem wydzielania się śliny do strumienia limfy wykończył na krótki czas przed śmiercią i wysłał do tychże roczników; zapewne wkrótce ukaże ona się w druku. Wszystkie prace ś. p. Julijana jedne i te same noszą na sobie cechy: gruntowność w przeprowadzeniu doświadczeń, zwięzłość w ich nakreśleniu i wielką sumienność w wysnuwaniu wniosków.

Z końcem roku 1876 po śmierci nieodżałowanego prof. Skobla objął w zastępstwie wykłady patologii ogólnéj a wśród wykładów uczuł potrzebę połączenia teoryi z praktyką lekarską, gdyż obawiał się, aby mimo woli nie wszczepił w młodzież zasad niezgodnych z praktyką lekarską. W tym celu zaczął uczęszczać do szpitala, gdzie po kilku zaledwie wizytach u chorych z durem osutkowym nabawił się téj choroby i w niespełna 2 tygodniach mimo całéj troskliwości ze strony kolegów i uczniów rozstał się z tym światem.

Pracą swą zapewnił sobie zaszczytne stanowisko w nauce a zacnym charakterem i postępowaniem skromném i ujmującém na zawsze pozyskał sobie serca tych, którzy go znali, i którzy nigdy go nie zapomną.

Sit tibi terra levis amice! *Skórczewski.*

* W Paryżu umarł d. 30 listopada w 72 roku życia Dr. Barth, lekarz honorowy w Hôtel-Dieu, członek i b. prezes akademii lek. Zmarły był lekarzem i przyjacielem Thiersa.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę 19 grudnia o godzinie 5téj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Pacuła będzie mieć odczyt poprzednio zapowiedziany, 2) kol. Domański okaże i objaśni wyrób anatomiczny odnoszący się do jednego z przypadków dawniéj przedstawionych, wreszcie 3) ze względu na koniec roku przyjdą do załatwienia niektóre sprawy Towarzystwa.

W Piątek dnia 21 bm. o godz. 5téj popołudniu odbędzie się posiedzenie **Komisyi balneologicznej Tow. lek. krak.**, na którém po wyczerpaniu porządku dziennego z poprzedniego posiedzenia p. inżynier Łatkiewicz mówić będzie o powiększeniu wydajności zdrojów.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. C. w J.: Umieścimy najprawdopodobniéj jeszcze w roku bieżącym. — **Dr. S. w B.**: Broszurkę wysłaliśmy, rozprawa umieszczoną będzie w pierwszych numerach przyszłego rocznika.

Sprostowanie. W Nrze 49, str. 570, szpalcie 2giéj, wiersz 30 od dołu zamiast „brak“ czytaj „obok“; wiersz 17 od dołu wyraz „także“ niepotrzebny; wiersz 8 od dołu zamiast „znikanie“ czytaj „zanikanie“.

Do Nru dzisiejszego dołącza się broszurka: Iwonicz rok 1876. Przyczynek do orografii i topografii Iwonicza Dra B. Lutostańskiego.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcia.

Nr. 51. W Krakowie, dnia 22 Grudnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiem: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiem: 14. 7. 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiem, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

Przegląd Lekarski, organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, rozpoczyna w dniu 1 stycznia 1878 **siedmnasty rok** swego istnienia i wychodzić będzie od dnia tego

w powiększonym znacznie formacie

w objętości średniéj 1½ arkusza co tydzień **regularnie**, jak dotychczas.

Przegląd Lekarski mieścić w sobie będzie następujące główne działy: prace i spostrzeżenia kliniczne i szpitalne, rozprawy oryginalne ze wszystkich gałęzi medycyny z przeważnem uwzględnieniem potrzeb lekarzy praktycznych, przedstawienia obecnego stanowiska ważniejszych kwestyj naukowych, oceny najnowszych dzieł lekarskich, wyciągi z najważniejszych prac krajowych i zagranicznych, korespondencyje o stosunkach lekarskich z większych miast, dokładne zdania sprawy z czynności Tow. lek. krak. i innych, ze zjazdów lekarskich, starannie opracowane wiadomości bieżące, biblijografiję i ogłoszenia.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego wynosi z przesyłką pocztową bezpośrednią:

	w Austryi	w Królestwie Polskiem i Cesarstwie rosyjskiem	w Cesarstwie niemieckiem
rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 marek
półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „
kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „

we Francyi i Belgii:
rocznie 24 franki, półrocznie 12 fran., kwartalnie 6 fran.
W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracyja, nadto w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu p. Adam, Carrefour de la Croix rouge 2.

☞ Zwracamy zarazem przy téj sposobności uwagę szanownych Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracyi.

I. Wyparcie martwego kawałka męcherza po odprowadzeniu odchylonéj macicy ciężarnéj.

Podał Prof. Dr. **M. Madurowicz** w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Z dalszego przebiegu od 23 czerwca do 11 lipca wyjmuję tylko co ważniejsza. Gorączka opadła zaraz dnia następnego, ale i późniéj nie całkiem. Macica pozostała i nadal w nadaném położeniu prawidłowém. Bóle porodowe nie okazały się dopóki chora przebywała w klinice, bóle w krzyżach zupełnie ustały, lecz bóle męcherzowe wzmogły się zato coraz znaczniéj. Środki kojące, podane przeciw tym bólom nawet w większych dawkach, niemiały widocznego skutku. Kwas fosforowy ustąpił miejsca wodzie sodowéj; mimo tego leczenia mocz stawał się z każdym dniem mętniejszy, gęstszy, więcéj cuchnący, coraz bardziéj zmięszany z cząstkami tkanin rozłożonych. Chora nie oddaje sama moczu, tenże jak przedtém spływa czasami w kroplach i mimowoli po sromie, zresztą występuje obficie po założeniu cewnika, który zawsze z łatwością wprowadzić się daje i nie natrafia na żaden opór. Przed takiém wypróżnieniem już gołém okiem widać ostre i regularne zarysy męcherza, wypuklającego ściany brzuszne a zarysy te w górnéj części są twardsze, jakby wał formujące. Właśnie ta okoliczność w zestawieniu z gorączką z bólem przy dotyku, jakoteż z objawem spostrzeżonym już podczas przyjęcia choréj a wyżéj opisanym tj. zapadnięcia ścian męcherza od przodu ku tyłowi po każdém wypróżnieniu, podczas gdy męcherz nie zstępuje widocznie niżéj, naprowadzać musiały na przypuszczenie, że równocześnie z zatrzymaniem moczu nietylko powstało zapalenie i porażenie ścian pęcherza, ale także zapalenie zlepne (*Pericystitis adhaesiva*) między tymże a macicą lub jelitami. Przeciw temu zapaleniu, ze względu na możliwe poronienie, nie stósowano żadnych prócz powyżéj namienionych środków, ani okładów, ani maści, ani kąpieli.

Dnia 11 lipca chora uczuła dreszcz, poczém wystąpiła na nowo silniejsza gorączka. Cieplota doszła do 39·2° C., tętno 104. Bóle w okolicy pęcherza doszły do bardzo znacznego stopnia, podskórne zastrzykiwania morfinu przynosiły ulgę tylko na czas krótki. Dnia 13 lipca, a więc w dniu 21 po odprowadzeniu macicy, a 27ym choroby, asystent kliniczny Dr. Bylicki, wyszukując pod

kołdrą choréj wieczorem ujście cewki moczowéj w celu odjęcia moczu napotkał w témże zalegające to ujście ciało. Oglądając takowe znalazł błonę brudno szarawą, mocno cuchnącą, jakby zwiniętą około osi, grubości wskaziciela, a długości 2″, wystającą z mocno rozszérzonego ujścia cewkowego. Błona ta za uchwyceniem szczypczykami pociągana przezornie nie występowała z łatwością, dlatego wyparcie jéj zostawiono siłom natury, a to tém bardziéj, ile że obok niéj cewnik dał się bez trudności wprowadzić i dość obfita ilość moczu mętnego i nader cuchnącego mogła być w ten sposób odjętą. Następnego dnia 14 lipca zakończyło się wyparcie téj błony. Takowa przytém występowała w postaci skręconego, łupkowo szarawego, cuchnącego walca i rozwijała się, występując na zewnątrz cewki moczowéj, sama w płaszczyznę jak wachlarz. Za wypartą tak błoną odeszła nieznaczna ilość cieczy krwawéj i moczu powyższych własności. Chora natychmiast czuła się uwolnioną od znacznych bolów. Gorączka ustąpiła natychmiast, a polepszenie stanu choréj już w następnych dniach było widoczne. Jakość moczu już drugiego dnia była więcéj prawidłową, późniéj stał on się coraz czystszy i zawiérał z każdym następnym dniem mniéj szczątków tkaninowych i osadu mineralnego. Zwiéracze pęcherza i cewki poczęty działać prawidłowo, chora mogła mocz utrzymać i oddawała go w coraz dłuższych przerwach. Także i wygląd choréj znacznie się polepszył. Tylko ostry zarys nad spojeniem niezmienił się, chociaż ból przy dotykaniu znacznie zmalał. Dnia 17 lipca mimo przedstawień wszelkich nie można było choréj już dłużéj utrzymać w klinice. Macica stanęła w wysokości odpowiedniéj piątemu miesiącowi ciąży, część pochwowa i sklepienie okazały takie same objawy, jak w dniu po wykonaniu odprowadzenia macicy. Chora podaje, że się czuje zupełnie zdrową i odjechała do domu. O dalszém jéj powodzeniu mimo moich starań w téj mierze niczego więcéj nie mogłem się dowiedzieć.

Błona wyparta ma postać nieco wydłużonéj półkuli lub worka z dnem zaokrągloném, dlatego też na płaszczyznie pozioméj nie daje się rozłożyć. Worek ten ma tém samém podobieństwo do jarmułki, jaką księża i żydzi nasi okrywają szczyt głowy. Jeżeli się go składa we dwoje, to każda połowa przedstawia półkole, którego przeciętna (połowa obwodu otworu worka) ma długość 22 cm., którego zaś promień (oddalenie szczytu od brzegu otworu) ma $9\frac{1}{2}$ cm. długości. Tak więc obwód brzegu otworu worka mierzy 44 cm., a powierzchnia worka zajmowałaby 208 cm. kwadratowych. Powierzchnia wewnętrzna tego worka jest łupkowo szara, pokryta gęsto solami moczowemi (fosforany amonomagnowe i moczany amonowe). Powierzchnia zewnętrzna ma barwę czerwonawos arą i może być podzieloną na trzy oddziały: górny odpowiadający szczytowi męcherza, grubości 4 mm., okazuje na swém wierzchołku kawałek 6 cm. szeroki, a $7\frac{1}{2}$ cm. długi, więc skośno czworoboczny, mętno białawéj, nie zgrubiałéj, tylko na jednym brzegu od podstawy nieco oddzielonéj otrzewny. W oddziale średnim widać na téj powierzchni zewnętrznéj wystające, liczne, więcéj poprzecznie lub skośnie przebiegające belki mięsne (średnia warstwa włókien mięsnych męcherza), nacięta wskroś ma ona grubość 3 mm. Najwięcéj zaś ku dołowi ułożony oddział téj powierzchni, a więc ku brzegowi otworu worka, ma grubość 1·5 mm. i okazuje od zewnątrz płaszczyznę o tkaninie więcéj wzdłuż przebiegającéj, miejscami lekko strzępiastéj. Brzeg worka jest też lekko strzępiasty. Oznaczonéj wyż grubości odpowiada téż zbitość pojedyńczych tych oddziałów, która na szczycie jest największą — jakby blizna — w średnim oddziale jakby zwykła tkanina plastycznie naciekła, podczas gdy ściany dolnéj części ku otworowi worka są najmiększe. Prócz opisanego otworu na brzegu worka ściany tegoż nie zawiérają żadnych innych, ani większych ani mniejszych otworków, przedarć lub dołków. Z tego wynika, że błona oddzielona i wyparta zajmuje dwie trzecie pojemności męcherza, a mianowicie górnéj części tegoż, podczas gdy pozostała w ciele tylko jedna trzecia — odpowiadająca dnu męcherza — nie naruszona.

Prof. Biesiadecki był tyle grzeczny i zbadał jeszcze tego samego dnia wypartą błonę pod drobnowidem. W tym celu wykroił kawałeczek czworokątny z wierzchołka czyli dna worka przez całą grubość tegoż i znalazł, że także pod drobnowidem dają się wyraźnie w nim odróżnić wszystkie trzy w skład ścian męcherza wchodzące anatomiczne warstwy, a mianowicie: błona śluzowa moczanami okryta i po największéj części pozbawiona przybłonka i łatwo odjąć się dająca, daléj martwe i tkanką łączną poprzegradzane pokłady włókien mięsnych, a nareszcie najwięcéj ku zewnątrz otrzewna niezgrubiała i jako błona surowicza wyraźnie odróżnić się dająca.

Po powrocie z Monachijum uprosiłem nadto kolegę Browicza, aby błonę ową wypartą, która pozostaje w zachowaniu w muzeum tutejszém patologiczno-anatomiczném, ponownie zbadał pod drobnowidem, abym celem ogłoszenia tego przypadku miał relacyję na piśmie. Relacyja jego, za którą niniejszém dzięki składam, opiewa jak następuje:

Szczyt oddzielonéj części pęcherza, na któréj już makroskopijnie wszystkie warstwy ścian pęcherza z osłoną są widoczne, okazuje na przekrojach, wykonanych przez całą grubość ściany, następujący obraz: Błona śluzowa o grubości nierównéj, któréj powierzchnia wolna wydaje się jakby nagryziona, składa się z istoty rozpadowéj drobnoziarnistéj, wśród któréj nie można już rozpoznać prawidłowych części składowych tejże błony. Tkanka zasadnicza, w któréj się mieści ta istota drobnoziarnista, okazuje się dość jednostajna. Tu i owdzie widać dość dobrze utrzymane, okrągłe do ciałek białych krwi podobne komórki. Błona śluzowa przechodzi bez ściśléj granicy w warstwę mięsną, która okazuje według kierunku przekroju, tak przecięcia poprzeczne, jakotéż i podłużne pęczków mięsnych, między któremi i koło których znajdują się te przecięcia skośne tychże tak, że w całości rozróżnić się dają trzy warstwy mięsne, a mianowicie zewnętrzna z przebiegiem włókien więcéj podłużnym, wewnętrzna więcéj kolisto przebiegająca, a między niemi, choć nie ściśle odgraniczona, trzecia warstwa z przebiegiem skośnym tychże włókien, a które razem przyczyniają się do utworzenia warstwy mięsnéj pęcherza. Pęczki mięśni okazujące wygląd więcéj jednostajny, są umiejscowione w ciemnéj, drobnoziarnistéj, w niektórych miejscach w znaczniejszéj ilości nagromadzonéj istocie. W okazach rozskubanych przedstawiają się pojedyncze włókna mięsne jako bardzo kruche i są albo jednostajne i lśniące bez widocznego ziarna, albo też drobnoziarniste. Rzadko widzieć można włókno dobrze utrzymane, po największéj części znajdują się większe lub mniejsze ich odłamki. W istocie podkładowéj drobnoziarnistéj uważać można dość liczne drobnoziarniste, okrągławe komórki. Te szczątki, jako też owa, jak namieniono, miejscowo w znaczniejszéj ilości nagromadzona istota podkładowa przemawiałyby za tém, że takowa nie jest tylko przedmiotem rozpadu prawidłowéj tkanki włóknistéj, lecz że przedtem już tu były złożone twory wypocinowe. W tkance podotrzewnowéj i otrzewnowéj, która się makroskopijnie prawie niezmienioną okazuje, znajdujemy tę samą istotę drobinową rozpadową, ale w nieznacznéj ilości, wśród tejże zaś napotkać można tkankę włóknistą i włókna sprężyste dość dobrze utrzymane. Ściana worka ku dołowi coraz więcéj ścieńczona złożoną jest z błony śluzowéj zwyrodniałéj, co raz więcéj ku dołowi zmniejszonéj warstwy

i pęczków mięsnych tych samych własności co powyżéj opisane w szczycie pęcherza. W istocie zeskrobać się dającéj z powierzchni wewnętrznéj worka znajdują się wśród mnóstwa kryształków fosforanów potrójnych i istoty rozpadowéj drobnoziarnistéj, także duże okrągławe komórki ziarniste, jako resztki zwyrodniałego przybłonka męcherza i tylko tu i owdzie znaleść można komórki przybłonkowe z wyraźném ziarnem o dość ścisłych zarysach i z całkiem jednostajném, lśniącem pierwoszczem (*protoplasma*).

(Dokończenie nastąpi.)

II. Z zakładu anatomiczno-patologicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Przypadek zropienia włókniaków macicy.

Napisał Dr. **Stanisław Ponikło**, asystent przy zakładzie patol.

Zmiany t. zw. włókniaków *(fibro-myoma)* macicy, w skład których, jak wiadomo, wchodzą prócz tkanki łącznéj zazwyczaj przeważającéj także włókna mięsne gładkie, polegają częścią (co najczęściéj się zdarza) na przeobrażeniach wstecznych tkanki nowotworowéj, jak stłuszczeniu, zwapnieniu, przeistoczeniu śluzakowém, częścią zaś na zapaleniu, zropieniu, lub zgorzeli części osłaniających włókniaki, będących za pośrednictwem wiotkiéj tkanki łącznéj niejako torebkę nowotworu stanowiącéj w związku z otaczającą tkaniną, w skutek czego nowotwór pozbawiony odżywienia ulega martwieniu i wydalonym być może na zewnątrz. Prócz zmian wymienionych dotyczących właściwéj tkanki nowotworowéj lub też części osłaniających nowotwór, powstaje niekiedy chociaż nader rzadko zapalenie i ropienie właściwéj tkaniny nowotworowéj, która w ogólności mimo obecności tkanki łącznéj w znacznéj a nawet przeważającéj ilości w skład nowotworu wchodzącéj nie jest skłonną do ropienia, podobnie jak i prawidłowe ściany macicy. W przypadkach takich napotykamy wśród miąższu nowotworowego mniejsze lub większe ogniska ropne albo też wyjątkowo nowotwór w całości ulega zropieniu, tak iż na miejscu guza stałego pierwotnie istniejącego znajdujemy twór torbielowaty, worek wypełniony ropą, wśród któréj znajdują się strzępki i drobne kawałki tkanki nowotworowéj. Przypadki ostatniego rodzaju są nader rzadkie, dlatego też korzystając z danéj sposobności ogłaszam opis przypadku zropienia włókniaków macicy, przypadku zasługującego na wzmiankę nie tylko ze względu na rzadkość sprawy zropienia guzów włókniakowych, ale przedewszystkiém ze względu na tę okoliczność, iż guzy nowotworowe przedstawiają poszczególne stadyja sprawy prowadzącéj do tak znacznego przeistoczenia nowotworu. Przypadek niniejszy dotyczy kobiety 54-letniéj zmarłéj w szpitalu św. Łazarza z przyczyny ogólnego zapalenia otrzewnéj.

Według dat anamnestycznych udzielonych mi łaskawie przez docenta Dra Pareńskiego, lekarza ordynującego w szpitalu św. Łazarza, chora ta postrzegła przed 20 laty w okolicy biodrowéj lewéj guz wielkości jaja kurzego, który zwolna wzrastał rozszérzając się ku górze i ku stronie prawéj. Trzy tygodnie przed przybyciem do szpitala powstały bóle w dolnéj części brzucha, które skłoniły chorą do udania się do szpitala, gdzie po 25-dniowym pobycie wśród objawów zapalenia otrzewnéj zmarła. Sekcyja wykazała prócz zwykłego obrazu zapalenia otrzewnéj następujące zmiany w jamie brzusznéj: Z miednicy stérczał do jamy brzusznéj obrzęk o powierzchni guzowatéj, pokryty napiętą i zgrubiałą otrzewną o powierzchni gładkiéj, poszczepiany z pętlami jelitowemi i ścianami jamy brzusznéj nielicznemi, cienkiemi i wiotkiemi błonami rzekomemi. Obrzęk ten składał się z czterech guzów pomniejszych, z których największy, twardy, zbity, wielkeści głowy dorosłego człowieka, zwrócony był ku stronie prawéj i stanowił szczyt obrzęku. Po stronie lewéj rozpościerały się od nasady szczytowego guza w głąb jamy miednicy trzy guzy miękkie, chełbocące, z których dwa górne obok siebie leżące były wielkości sporéj pięści, trzeci poniżéj i już w jamie miednicy położony wielkości głowy dziecięcia. Po wyjęciu obrzęku z jamy miednicy, ze wszech stron wolno wśród niéj leżącego, okazało się, iż guzy te tkwiły w ścianach macicy, mianowicie górny szczytowy w przedniéj ścianie, reszta zaś w bocznéj lewéj ścianie; największy pomiędzy niemi sięgał aż do szyjki macicy i wsuwał się nieco ku tylnéj ścianie. Trąbki macicy, jakotéż jajniki przylegały do obrzęku i nie były z nim zrośnięte. Jajniki zanikające, włókniste, zbite. Po przekrojeniu (w kierunku pionowym) guza tkwiącego w przedniéj ścianie i równoczesném otwarciu jamy macicy i pochwy, okazało się, iż macica wyciągnięta gu górze była znacznie wydłużoną, 19 cm. długa. Sklepienie pochwy zupełnie wygładzone, tak, iż szyjka macicy tworzy z pochwą jednostajny kanał zwężający się ku górze. Ściana tylna macicy rozciągnięta na powierzchni guzów, głównie szczytowego, jama bardzo znacznie powiększona, rozszérzona. Błona śluzowa macicy zgrubiała, rozpulchniona, gęsto nastrzykana, pokryta wypociną śluzowo-ropną. Ściany macicy grubości 1 cm. Guz twardy, zbity, tkwiący w przedniéj ścianie macicy otoczony jest ze wszech stron pokładem $1/2$ cm. grubym ze ściany macicy pochodzącym i tworzącym osłonę guza, z którą tenże wiotką tkanką łączną jest spojony i z łatwością wyłuszczyć się daje. Złożonym on jest z tkanki białawo-szaréj, wśród któréj gołém okiem falisto przebiegające pasma włókniste dostrzedz można, poprzerzynany zaś jest licznemi szczelinami i zatokami napełnionemi ropą, stąd wejrzenie wielozrazowe tego guza. Badanie mikroskopowe brzegów zrazów miąższu nowotworowego wykazało obok zwykłych składników właściwych téj formie nowotworowéj wśród pasm tkankołącznych gęsty gdzie niegdzie naciek komórkami ropnemi, gdzieniegdzie liczne ziarna i krople tłuszczu wśród lekko włóknistéj istoty zasadniczéj złożone, w przeważnéj zaś części prawidłowe utkanie nowotworowe.

Guzy zaś miękkie, chełbocące, tkwiły więcéj powierzchownie w ścianie macicy, nieposiadały tak jednostajnie grubéj osłony mięsnéj, jak guz twardy i bardziéj ku powłoce otrzewnowéj zbliżone były. Po otwarciu tych guzów okazało się, iż wypełnione one były ropą, ściana zaś otaczająca jamę od strony zewnętrznéj, otrzewnowéj, miała 2 — 3 milimetrów grubości. Ściany przegrodowe worków graniczących ze sobą były 3 mm. grube i posiadały budowę poniżéj podaną. Wśród cieczy ropnéj pływały strzępki miękkiéj, rozpływającéj się tkanki. Ściana tych worków złożoną jest z dwóch warstw, a mianowicie ze zgrubiałéj otrzewny wiotką tkanką z zgłębszą warstwą spojonéj i łatwo od téjże oddzielić się dającéj i z warstwy głębszéj, grubszéj i zbitszéj. Warstwa ta druga badana mikroskopowo złożoną jest z tkanki łącznéj w pęczki i pasma ułożonéj, pomiędzy któremi napotykamy albo drobnoziarnistą masę albo też wysepki większych kropelek tłuszczowych wśród lekko włóknistéj istoty zasadniczéj leżących, gdzieniegdzie zaś znajdują się dobrze jeszcze utrzymane pęczki włókien mięsnych gładkich. Wewnętrzna powierzchnia ściany worków ropnych nierówna, pokryta strzępkami tkaninowemi, jakotéż drobnemi, płaskiemi guzkami i listewkami,

W kilku miejscach stérczą do jamy szypułkowate twory ze zbitéj tkanki złożone, wielkości orzecha laskowego, które na przekroju okazują zwykłe makroskopowe wejrzenie włókniaków, badane zaś mikroskopowo zawierają rzeczywiście właściwe tymże utkanie. Tak wśród tkanki ściennéj jakoteż wyniosłości listewkowatych i tworów szypułkowatych znajdują się gdzieniegdzie ogniska gęsto skupionych komórek okrągławych, jakoteż gromadki barwika ziarnistego żółto-brunatnego. Budowa ścian tych worków ropnych jakoteż tworów szypułkowatych na wewnętrznéj powierzchni ścian tkwiących świadczy, iż w miejscach tych istniały guzy włókniakowe, które następnie uległy zupełnemu prawie zniszczeniu, tak, iż zaledwie nieznaczne szczątki pierwotnéj tkaniny pozostały.

Stan części osłaniających guzy jak otrzewnéj, razem z tkanką podotrzewnową, warstwy mięsnéj jako części składowéj ściany macicy szczególnie około guza zbitego, wreszcie stan błony śluzowéj macicy wykluczają stanowczo możebność szérzenia się ropienia od zewnątrz w miąższ nowotworowy. Obecność zaś nacieku ropnego w szczelinach i zatokach wśród guza zbitego, jakoteż obraz mikroskopowy tkaniny brzegów zrazów guza zbitego, jakoteż obecność nacieku komórkowego wśród ścian i szczątków nowotworowych w workach ropnych przemawiają wprost za pierwotném zapaleniem i ropieniem w miąższu nowotworowym, którego okres początkowy niejako znajdujemy w guzie zbitym, końcowy zaś w workach ropnych, powstałych z doszczętnego prawie zropienia włókniaków.

III. Oceny i wyciągi.

Sir Henry Thompson (prof. w Londynie): **Die chirurgischen Krankheiten der Harnorgane**, übers. nach der 4ten Aufl. des Originals von Dr. Dupuis (w Kreuznach).

Rzadko napotykamy wśród tegoczesnéj powodzi artykułów i dzieł lekarskich odczyty tak pełne treści i trafnych spostrzeżeń, a nadto kreślone tak po mistrzowsku, jak zbiór odczytów mianych przez Thompsona w półroczu letniém 1875/1876. Zaraz po wstępnym artykule rozprawiającym o rozpoznawaniu chorób moczowych poznać można, że pisał to nie autor opierający swą sławę na szumnie wygłoszonych frazesach lub pięknie wypowiedzianych teoryjach, ale doświadczony praktyk i znakomity nauczyciel, który zna wybornie błędy popełniane przez młodych, niedoświadczonych jeszcze adeptów zawodu lekarskiego i w nader trafny, niekiedy nawet jowialny sposób zbijać potrafi błędne zapatrywania przez długi czas panujące w nauce lekarskiéj. Tak np. mówiąc o rodzajach zwężeń cewki moczowéj słuszne i przekonywające wygłasza zdanie, że zna tylko jeden rodzaj ścieśnienia t. j. organiczny, polegający na chroniczném zapaleniu tkanki łącznéj podśluzowéj zazwyczaj w części opuszkowéj, i że cewki moczowéj nie należy sobie wyobrażać jako kanał otwarty, lecz że przeciwnie skutkiem działania mięśni własnych zawsze jest ona zamkniętą a wtenczas tylko jest ścieśnioną, jeżeli pełny prąd moczu doznaje przeszkody w odpływaniu. O ścieśnieniu t. zw. kurczowém mówi trafnie, że jest to wygodna wymówka i ucieczka dla niedoświadczonych. Bardzo pięknie wyraża się w odczycie 19ym o przyszłości zabiegów operacyjnych przy kamieniach w pęcherzu, posuwając się do tego śmiałego twierdzenia, że choroba ta podobnie jak wiele innych zniknąć musi z widowni, w miarę postępu oświaty i sztuki lekarskiéj, tak że ciężkie to cierpienie, nad którém przez dwa tysiące lat łamali sobie głowę operatorowie i mnóstwo dzieł napisali, a które jest postrachem ludzkości i źródłem cierpienia dla tysięcy ludzi, nie będzie w najgorszym razie ani tak bolesném ani tak niebezpieczném na przyszłość. U dzieci zawsze jeszcze wycięcie kamienia ma swoje prawa, ale u dorosłych troskliwe badanie zawsze wyśledzi kamień w zawiązku a tak kruszenie kamieni potrafi z czasem zupełnie wyrugować wycięcie.

Znakomite swe odczyty, z których odczytania każdy lekarz praktyczny nieocenione odnieść może korzyści, kończy autor krótkim szematem rozbioru klinicznego moczu, który zaleca zawsze przesyłać w 2 naczyniach; w pierwszém znajdować się powinna pierwsza ilość oddanego moczu (do 50 grm.) zawierającego twory chorobowe cewki moczowéj, w drugiém mocz z pęcherza i napływający z nérek. W takim razie tylko z korzyścią przy łóżku chorego można spożytkować rozbiór moczu i uniknąć nieraz przykrych pomyłek jak np. zapalenia zwykłego wiewiórowego cewki moczowéj z zapaleniem miedniczek nérkowych.

Z powodu wzmiankowanych zalet możemy gorąco polecić dzieło to szan. Kolegom a nawet życzyćby należało, iżby znajdowało się ono w rękach każdego lekarza praktycznego, mającego zwłaszcza więcéj do czynienia z chorobami dróg moczowych. *Dr. Obtułowicz.*

Dr. Tymowski (Warszawa-San Remo): **Zur physiologischen und therapeutischen Bedeutung des Kumys, mit Rücksicht auf Milch und Molkenkuren.** München 1877 str. 46.

W rozprawie téj autor roztrząsa najważniejsze zagadnienia dotyczące fizyjologicznego działania i użycia leczniczego kumysu, którego użycie wprowadził w leczeniu suchot płucnych w San Remo.

Podawszy skład chemiczny mléka rozmaitych ssaków tudzież rozbiory chemiczne kumysu przyrządzonego z mléka kobylego i krowiego, autor wnosi, iż skutki lecznicze kumysu nie zawisły od rodzaju mléka, z którego bywa wyrabiany. Daléj roztrząsa autor fizyjologiczne działanie składników mléka i kumysu, mówi o leczeniach mlecznych i żętycznych, określa istotę suchót płucnych i przystępuje wreszcie do ocenienia skutków leczniczych kumysu, opierając się przytém na własnych spostrzeżeniach.

Dr Tymowski uwzględnia wszędzie najnowsze prace i poglądy, w skutek czego rozprawa jego daje czytelnikowi jasne a spółczesne pojęcie o zadaniach i podstawach leczenia suchot płucnych. Nie wyczerpuje wprawdzie autor przedmiotu przedstawiając go tylko w zarysach. Ta właśnie okoliczność czyni rozprawę będącą w mowie bardzo pożyteczną dla lekarzy praktycznych.

Z przyjemnością witając ten nowy a cenny przyczynek do nauki o kumysie, winienem namienić, że nie mogę zgodzić się z twierdzeniem autora, (str. 37), aby wypowiedziana przezemnie w r. 1872 teoryja przyrostu na wadze ciała, spostrzeganego podczas leczenia kumysowego, nie miała podstawy; stwierdzają ją bowiem wszystkie nowe doświadczenia i spostrzeżenia przytaczane przez autora, zwłaszcza doświadczenia Biela w Wiedniu i Gedla w Krakowie (z kliniki lekarskiéj prof. Korczyńskiego rok 1875. Kraków 1876 str. 110), któréj to ostatniéj pracy autor nie przytacza. *Dr. Lutostański.*

Le conseiller des villes d'eaux. (Stations thermales de France) Saison de 1877. Paris. 16 s. 92—170.

Dziełko, którego tytuł podaliśmy, mające służyć za przewodnika dla osób udających się do zdrojowisk francuzkich, zasługuje też na uwagę lekarzy pragnących obznajmić się z wodami tego kraju. Wszystkie prawie wię-

cej znane i rozpowszechnione u nas dzieła balneologiczne jak Seegena, Lerscha, Helfta, Brauna, Kischa, Valentinera, Hirschfelda, Posnera i t. d. zajmują się przeważnie zdrojowiskami niemieckiemi, z francuzkich przytaczając tylko niektóre i to więcéj pobieżnie; przewodnik, o którym mowa, jest dopełnieniem tego, czego tamtym dziełom niedostaje.

W pierwszéj części (s. 1—92), znajduje się podział ogólny wód lekarskich na pięć klas, wykaz 56 zdrojowisk posiadających zakłady lecznicze, przegląd chorób ułożony porządkiem abecadłowym, z podaniem jakie zdroje w tychże pomódz mogą skutecznie, wreszcie wykaz wód mineralnych używanych za napój.

W części drugiéj opisano szczegółowo dwadzieścia dwa zakłady celniejsze, każdy opis zaopatrzony osobną paginacyją zajmuje 4—8—16 stronnic i zawiéra ogólny zarys miejscowości, wiadomości fizyczne, chemiczne i w ogóle pod względem historyi naturalnéj o zdrojowisku i wodzie, zastósowanie téjże leczni ze, opis urządzenia zakładu, wykaz lekarzy zdrojowych, literaturę, wreszcie celniejsze hotele i t. d.

Dziełko to musi się rozchodzić w znacznéj liczbie egzemplarzy, jak o tém świadczy nader niska cena (1 frank) za książkę obejmującą do 9 arkuszy drobnego lecz wyraźnego druku na pięknym papierze, ozdobnie wydaną.

Dr. Ściborowski.

Leçons sur les maladies du foie, et des voiés biliaires par J. M. Charcot 1877. Paryż. Sprawozdanie Dra Augusta Kwaśnickiego.

(Ciąg dalszy.)

W dalszym ciągu dowodów, popierających pierwotne założenie autora, przytacza on te zaburzenia ustroju, w których ilość mocznika chwilowo się obniża lub podnosi, a jednocześnie pokazuje się w moczu leucyn i tyrozyn. Prof. Charcot wyzyskuje w tym celu analogiję kliniczną, zachodzącą między objawami napadów zimnicy z napadami gorączki objawowéj, czasem towarzyszącéj głębszym zmianom wątroby *(febris intermittens hepatica)*. Owoż, jeśli przy napadzie zimniczym ilość mocznika jest w stosunku prostym do wysokości ciepłoty, stosunek ten jest odwrotny przy napadzie objawowym, zależnym od choroby wątroby, gdyż przy napadzie zimniczym mamy tylko nawał krwi do wątroby, któréj dzielność czynnościowo jest podniesioną, zaś przy napadzie objawowym wątroba jest zmienioną anatomicznie, a nawał krwi przyczynia się do tém znaczniejszego ucisnienia miąższu gruczołu, a ukwaszanie ciał azotowych nie dosięga najwyższego szczebla, nie wytwarza się mocznik, a w moczu gromadzi się leucyn i tyrozyn. To co powiedzieliśmy o stosunku napadu zimnicy do ilości mocznika, odnieść należy i do objawów suchotniczych, jak to stwierdzili Lochman i Traube. Regnard w osobnym pamiętniku, udzielonym Towarzystwu bijologicznemu w Paryżu, opisuje przypadek jednego chorego, który cierpiał na kamyki wątroby, jak to wykazała sekcyja, a cierpienie to było powikłane z napadami gorączki przepuszczającéj objawowéj, w czasie napadu ciepłota dochodziła do 40° i 41°, będąc prawidłową w przerwach. Pamiętnik zawiéra tablicę, wykazującą stosunek wahania się ciepłoty do wahania się ilości mocznika na dobę; owoż w dniach wolnych od napadu, kiedy ciepłota wynosiła 37·40°, ilość mocznika dosięgała na dobę 20,0, w dzień zaś napadu, przy ciepłocie 40°, ilość mocznika spadała do 7,0 i niżéj, a jednocześnie leucyn i tyrozyn znajdowano w moczu. Wstrzymuję się od opisu podobnego do powyższego przypadku, udzielonego autorowi przez Dra Brouardela.

Prócz wyżéj przytoczonych licznych dowodów klinicznych, przekonywająco wyjaśniających stosunek chorób wątroby do ilości mocznika na dobę, istnieją jeszcze doświadczenia robione na zwierzętach, zgodnie z poprzedniemi przemawiające. Łatwa rozpuszczalność mocznika jest powodem, że spotykamy go we wszystkich cieczach ustroju; co się zaś tyczy narządów pozbawionych cieczy, to nie znajdujemy mocznika w mięśniach i płucach, obok znacznéj ilości w wątrobie, jak to już zauważyli Heynsius i Stokvis. Meissner wywoływał zabójczy krwotok u psa, przestrzykiwał naczynia kilkakrotnie, i taką dopiéro wątrobę poddawał doświadczeniom, a zawsze zawiérała ona znaczną ilość mocznika. Spostrzeżenia Meissnera poparł własnemi Cyon; wątrobę tylko co zabitego zwierzęcia umieszczał w takich warunkach, aby znajdowała się w ciepłocie odpowiedniéj prawidłowéj i następnie przepuszczał przez nią krew zwierzęcia, użytego do doświadczenia i badał w jéj składzie zmiany chemiczne; przy pierwszém doświadczeniu, 100 cm. sz. krwi, która nie była jeszcze przepuszczoną przez wątrobę, zawiérały 0.09 mocznika, po przejściu zaś przez wątrobę ilość mocznika podniosła się do 0.14. W drugiém doświadczeniu krew nie przepuszczana przez wątrobę zawiérała 0.08 mocznika, po jednorazowém przejściu podnosiła się do 0.14, a po czterorazowém wynosiła 1,76. Doświadczenia wykonywał człowiek będący powagą, a liczby same wyraziście przemawiają. — Dział fizyjologii i patologii wątroby zamyka autor poglądem na tworzenie się i wydzielanie kwasu moczowego i cukru.

Wszystko, co powiedziane było o znaczeniu wątroby w czynnościach dysasymilacyjnych i wydzielaniu mocznika, stosuje się i do kw. moczowego, jako do ciała, różniącego się od mocznika tylko niższym stopniem ukwaszenia, mniejszą ilością i mniejszą rozpuszczalnością. Podług prac pp. Cloetty, Scherera, Stokvisa i najnowszych Meissnera, kw. moczowy znajduje się w wątrobie w większéj ilości, aniżeli w każdém innem narzędziu lub tkaninie; rzeczą godną jest uwagi, że prócz mocznika i kw. moczowego, zawiéra wątroba i inne wytwory czynności dysasymilacyjnych, jak leucyn, ksantyn, hypoksantyn i t. d. Tyrozyn znajduje się tylko w wątrobie choréj, a kreatyninu w niéj nigdy nie znaleziono. Ze względu, że u dnawych jest taki nadmiar kw. moczowego w ustroju, czyni prof. Charcot pytanie, czy wątroba u chorych na dnę jest zdrową, i czy istnieje jaki związek między stanem wątroby a napadem dny? Gairdner, Scudamore i Galtier Boissière utrzymują, że spostrzegali obrzęk wątroby przy każdym napadzie dny, i że ten obrzęk z początku chwilowy, staje się w końcu stałym. Stopniowi obrzęku wątroby, który poprzedza napad dny, odpowiada zwiększona ilość kw. moczowego we krwi. Garrod spostrzegał dnę u osób cierpiących na ołowicę, a że wątroba u takich chorych odbywa swe czynności nieprawidłowo, więc Charcot wnosi, że ten nadmiar kw. moczowego we krwi pochodzi od zaburzeń czynnościowych wątroby. Jeśli więc przypuścimy jako rzecz udowodnioną, że stan chorobliwy wątroby oddziaływa na ilość kw. moczowego, to ilość ta winna ulegać wahaniom się w tych wszystkich zaburzeniach, przy których miąższ wątroby został zmienionym anatomicznie; na poparcie tego twierdzenia autor przytacza dwa przypadki opisane w rozprawie Hanota.

Prof. Charcot jest stronnikiem poglądów Kl. Bernarda w rzeczach dotyczących powstawania glikogenu i roli wątroby względem cukru przetrawionego w przewodzie pokarmowym. Przytacza on doświadczenia Dra Lépina, który wywoływał cukrzycę, tak zwaną pokarmową, dając

chorym, cierpiącym na marskość wątroby, 300.0 do 500.0 cukru do spożycia.

Dalej następuje dział zupełnie odrębny, poświęcony nauce o kamykach żółciowych; autor rozpoczyna rzuceniem oka na historyję przedmiotu, a następnie przechodząc wszelkie drogi, któremi kamyki zwykle wędrują, wymienia cały szereg przetok następowych, łączących jedną część wątroby z którymkolwiek z narządów sąsiednich. Własności chemiczne i fizyczne kamyków, sposób ich powstawania w wątrobie, oraz przypadłości przez nie sprowadzane w ustroju, są traktowane z całą ścisłością naukową; autor zapatruje się jednako z Frerichsem na warunki powstawania kamyków; w skutek nieżytowego stanu błony śluzowéj woreczka i przewodu żółciowego wydziela się znaczna ilość śluzu, zatykającego przewód, i żółć stojąca, zmięszana ze śluzem, ulega kiśnieniu; ten odczyn kwaśny i rozkład soli żółciowych, które utrzymywały w rozpuszczeniu cholestearynę i bilirubin, jest powodem osadzania się tych ciał wraz z opadaniem rozłożonych soli żółciowych, pod postacią glikocholanu i cholanu wapna.

Obecność włókien mięśni gładkich w ściankach woreczka żółciowego nie ulega wątpliwości, natomiast co się tyczy przewodów głównych żółciowych nie mógł ich autor wykazać na osobnikach starych, nie doświadczając téj trudności u młodych. Następuje szereg dokonanych na zwierzętach doświadczeń, które stanowczo przekonywają o kurczliwosci i czuciu przewodów głównych żółciowych; mniéj szczęśliwie wypadły poszukiwania na skazanych przestępcach, które uskutecznili Henle i Gerlach otrzymując sprzeczne z sobą wyniki. Objąwszy okiem wszystko, co zrobiono na tém polu, autor dochodzi do wniosku, że kurczliwość i czucie głównych przewodów żółciowych należy do przywilejów wieku młodego, a spostrzeżenia kliniczne przychodzą mu w pomoc, gdyż bóle towarzyszące kamykom żółciowym spostrzegamy w wieku siły, podczas, kiedy nekroskopija już tylekrotnie wykazała kamyki u starców, których obecności nic zdradzał żaden objaw przedmiotowy. Do głównych objawów klinicznych zatrzymania się kamyka w jednym z głównych przewodów żółciowych, należy ból, nawał krwi lub nawet zapalenie przewodu, a w końcu uszkodzenie całości jego. Przekroczyłbym granice sprawozdawcy, gdybym w ślad za autorem usiłował podawać wszystkie jego pełne powodzenia i interesu rozumowania; autor podaje bogaty zbiór rozsianych w literaturze przypadków przedziurawienia przewodu żółciowego wędrującym kamykiem, i dostania się ostatniego bądź do jamy otrzewnowéj, bądź do dwunastnicy, bądź wreszcie do żyły bramnéj i t. d. Do najzwyczajniejszych wyników wędrowania kamyka żółciowego należy jego uwięzgnięcie, którego następstwa zależą od miejsca, w którém uwięzgnięcie nastąpiło, a w ogólności zmiany powstałe z tego stanu rzeczy są też same co zmiany, które autor i W. Legg spostrzegali u zwierząt, którym podwiązywano przewód żółciowy. Godném poznania są uwagi anatomiczne, które prof. Charcot poczynił nad przewodami żółciowemi, uległemi rozszérzeniu nagromadzoną żółcią, niemogącą przezwyciężyć zawady w uwięzgniętym kamyku; zwyczajném następstwem tego stanu rzeczy jest bujanie tkanki łącznéj, towarzyszącéj naczyniom żółciowym, rzadziéj zaś zapalenie z wysiękiem ropnym.

Drogi, któremi siły przyrody wydalają kamyk wędrujący, są bądź zwyczajne, prowadzące do dwunastnicy, bądź uboczne, kiedy w skutek zapalenia i przeropienia ścian woreczka lub przewodu powstają przetoki żółciowe. Autor złożył dowody wielkiéj pracy i erudycyi, przytaczając z literatury wszystkich narodów interesujące przypadki dostania się kamyka żółciowego do jednego z sąsiednich narządów, będącego powodem mnogich przetok żółciowych.

Opisując pierwotnego raka przewodów żółciowych, zaznacza autor, że nowotwór ten przeważnie powstaje u osób cierpiących na kamyki żółciowe, i to następowo, jak to udowodnili Moxon i Hilton Fagge, który zebrał 12 podobnych przypadków.

Autor przystępuje do nowego działu chorób wątroby, których cechą ogólną jest przerost tkanki łącznéj, znajdującéj się w stanie prawidłowym narządu w bardzo małéj ilości, towarzysząc naczyniom krwionośnym i żółciowym. Dział ten patologii wątroby należy do zapaleń przewlocznych, a cała sprawa przypomina zapalenie, którego chorobowe wytwory dążą do wytworzenia blizny. W pierwszym okresie choroby znajdujemy nacieczenie komórkowe, które późniéj przeobraża się w wytwory kształcącéj się tkanki łącznéj, pod postacią komórek wrzecionowatych i płaskich, a w dalszém następstwie spostrzegamy pasma tkanki łącznéj, dążącéj ciągle do bujania postępowego. Ta tkanina łączna przybiera własności kurczenia się, ugniatając i wstępując w miejsce rzeczywistego miąższu narządu. Następnie Charcot zadaje sobie ajtijologiczne pytanie, czy marskość wątroby jest następstwem bezpośredniego bujania tkanki łącznéj, czyli też to bujanie jest następstwem choroby naczyń? autor podziela to ostatnie zdanie, a na poparcie przytacza doświadczenia Sołowjewa, który podwiązując zwierzętom żyłę bramną, otrzymywał następową marskość wątroby. (Dok. nast.)

Prof. Lücke (Strasburg): **O wypukiwaniu kości.**

Rzecz tę poruszył już był L. w doniesieniu tymczasowém, umieszczoném w *Centralblatt für Chirurgie* z początkiem r. b., na wiecu jednak chirurgów w Berlinie podjął ją na nowo, popierając już kilkoma pouczającemi przypadkami.

L. używa w tym celu młoteczka podobnego, jak do zwykłéj perkusyi na klatce piersiowéj, lecz zamiast miękkiéj gumy osadził na jego końcu oliwkę z gumy hartowanéj. Ciekawych odsyłamy do téj krótkiéj, lecz jasno napisanéj rozprawki, a na tém miejscu poprzestajemy tylko na wyliczeniu korzyści, które L. spodziewa się zdobyć tą metodą dla dyjagnostyki chirurgicznéj: 1) możebność rozpoznania pęknięcia kości po bolesności przy opukiwaniu, 2) ognisk zapalnych śródkostnych (osobliwie w nasadach kostnych), których wykrycie wczesne tak ważném jest dla leczenia zapobiedz mającego zajęciu stawu sąsiedniego. Rozstrzygającém bywa obok bolesności stłumienie odgłosu; 3) nowotworów śródkostnych, 4) dziurkowatość lub stwardnienie kości. (*Langenbecks Archiv f. klin. Chirg. XXI. 4.*) *A. O.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVIIIte z dnia 2lgo listopada 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Członków obecnych 33.

(Dokończenie.)

4) Kol. Jodłowski przedstawił chorego ze stwardnieniem wysypkowém rdzenia pacierzowego i mózgu. (Opis tego przypadku ukaże się późniéj w Przegl. Lek.)

W dyskusyi nad tym przedmiotem kol. prof. Korczyński prosi najpiérw przedstawiającego o kilka wyjaśnień, a mianowicie między nnemi, czy chory w czasie

przerwy pomiędzy nawrotami choroby był zupełnie zdrów, jak się zachowuje mowa, narząd wzrokowy i siła mięśniowa, jak chory chodzi przy zamkniętych oczach i czy istnieją odruchy ścięgnowe (*Sehnenreflexe*).

W odpowiedzi kol. K. podaje kol. J., iż przypady w czasie przerw były, jednak bardzo małe, nie przeszkadzając wcale w zajęciu; mowa nie była wcale upośledzoną; co do wzroku to w tych dniach chory zauważył pewne osłabienie, lecz widzi pojedynczo; siła mięśniowa upośledzona w ręce prawej; chory chodzi dobrze. Odruchów ścięgnowych nie zauważano. Po odpowiedzi kol. J. zabrał ponownie głos kol. Korczyński, zgadzając się z rozpoznaniem kol. J., że mamy tu do czynienia z wysepkowém stwardnieniem mózgu i rdzenia pacierzowego. Wprawdzie brakuje tu objawu charakterystycznego, jakim jest mowa skandująca, i wybitniejszych objawów mózgowych, tak, że tylko trzęsienie chorego musimy odnieść do ognisk chorobowych w mózgu. Jedną z ujemnych cech tego przypadku jest brak odruchów ścięgien, na które autorowie kładą tak znaczny nacisk. Okazany przypadek téj choroby, która w ogóle przedstawia się w najbardziéj skombinowanych postaciach, polegających na mniejszém lub większém zajęciu mózgu lub rdzenia pacierzowego, zasługuje na uwagę głównie dlatego, iż w dotychczasowym przebiegu choroby pojawiały się przerwy wyraźne, gdy zazwyczaj wszelkie polepszenia są w téj chorobie nieznaczne i złudne. Kol. Warschauer zapytuje się, czy odnogi nie wychudły od owego czasu, i czy chory nie oddawał się pijaństwu lub samogwałtowi. Kol. Jodłowski odpowiada, iż za przyczynę owego cierpienia podaje chory zaziębienie. Co do pojęcia choroby odwołuje się kol. W. do kol. Korczyńskiego, czy ta choroba jest samoistną, czy téż następstwem zapalenia; przed 10ciu laty bowiem uważano ją jako chorobę następową. Kol. Korczyński w odpowiedzi kol. W. podaje, iż na pytanie to trudno stanowczo odpowiedzieć, że jednak z wielkiém prawdopodobieństwem przypuścić należy jako istotę choroby pierwotne bujanie wspory z następowym zanikiem włókien nerwowych i komórek zwojowych, czyli tak zwane śródmiąższowe zapalenie. Za przyrodą zapalną téj choroby przemawiają także najnowsze doświadczenia Leydena, któremu po sztucznem obrażeniu rdzenia pacierzowego u zwierząt udało się wywołać zmianę w rdzeniu odpowiadającą zupełnie stwardnieniu i który z tego powodu chorobę te uważa jako jedno z następstw zapalenia rdzenia. Kol. K. zwraca jeszcze uwagę na potrzebę badania ciepłoty pod obydwu pachami, zbadania głębi öcz i oznaczenia dynamometrem siły mięśniowéj.

Zdaniem kol. Domańskiego dotychczas nie mamy środka, któryby działał w téj chorobie pewnie; najpewniejszym wydaje się azotan srebrowy w bardzo małych dawkach. Inne środki przeciw chorobom układu nerwowego zwykle używane a nawet elektryczność nie okazały się skutecznemi, lubo na doświadczeniach tych jako jeszcze nielicznych stanowczego sądu opierać nie można.

Kol. Korczyński namienia, iż w jednym przypadku téjże saméj choroby używa wcierań szaruchy w braku innych pewnych środków i że po kilku wcieraniach już stan chorego nieco się polepszył. Po ukończeniu leczenia obiecał kol. K. zdać sprawę z tego przypadku.

5) Kol. Bylicki: Wiadomo oddawna, że zrośnięcia błon płodowych między sobą jużto większą płaszczyzną lub téż na mniejszych miejscach w kształcie cieńszych lub grubszych nitek, bywają przyczyną pewnych braków mianowicie samoistnego oddzielania się odnóg lub palców płodu (t. zw. *Selbstamputationen*). Uwzględnił je już Förster w znakomitém swojém dziele *„die Missbildungen des Menschen“*. Nie zwrócił on jednak uwagi na zrośnięcie błon z powierzchnią płodu a zasługa pierwszéj pracy należy się Crédému, który przez zestawienie 11tu przypadków wzbogacił kazuistykę dziełkiem *„de foetus in utero mutilatione filis membranisque pathologicis effecta 1858“*, w którém jeszcze nie zastanawia się nad sposobem powstania tych nieprawidłowości.

Następnie prace Stadthagena, G. Brauna, Holsta i i Klotza zajmują się już krytycznym rozbiorem powstawania tych nieprawidłowych połączeń.

Zboczenia, jakie one wywołują w rozwoju płodu są: 1) oddzielenia się odnóg, 2) powstrzymanie zamknięcia jam fizyologicznych, 3) nieprawidłowe przeobrażenie pierwszych płodowych kształtów, mianowicie zmiana porządku i zewnętrznych form.

Że przyczepienia błon do płodu sprawiają te zboczenia, dowodzi obecność ich na płodach w powyższy sposób zmienionych lub ślady poprzednich przyczepień jużto jako blizny na skórze, już też jako nitki wolno od błon wiszące.

Mechaniczne wpływy tych przyczepień objawiają się na płodzie jako pociąganie lub ucisk. Przez ciągnienie powstają zgięcia, załamania, zwichnięcia, płatkowate lub nitkowate przyrostki, zrośnięcia. Przez ucisk linijowy lub kolisty powstają wykrzywienia odnóg lub zupełne odtrącenie. Obie formy często się łączą.

W pewnych warunkach wreszcie i pępowina okręcona może być przyczyną ścieńczenia i odsznurowania części płodu, jak w przypadku Blumego naokoło szyi płodu.

Co do samego sposobu przyczepienia się błon do płodu i powstawania nitek istnieją 3 przypuszczenia:

a) Przez t. zw. plastyczne zlepienie, przez co rozumie się sprawa nic wspólnego z zapaleniem nie mająca. Uwzględniwszy szybkie dzielenie się komórek na powłokach płodu w wczesnych okresach życia płodowego, to nader małego podrażnienia potrzeba, ażeby powstała przyczyna organizująca się i prowadząca do zlepienia. Różnica pomiędzy tém określeniem a zapaleniem jest zbyt wyszukaną; mimo to przypuszczenie to uważaném jest za odrębne. Podał je Montgomery a przystali do niego Simonart, Simpson, Crédé i Hennig. Scanzoni zaś odnosi powstanie téj plastycznéj przepociny do macicy.

b) Drugie przypuszczenie wywodzi te połączenia nieprawidłowe z zapalenia płodowego i powstawania plastycznéj wypociny, zważywszy, że wszystkie okresy zapalenia zauważano już u płodu. Wewnętrzna blaszka owodnéj i przyskórek płodu ściśle do siebie początkowo przylegają, gdyż obie powstały z blaszki rogowéj. Zlepienie łatwo zatém przyjdzie do skutku, a woda opłodna tych blaszek późniéj nie rozdzieli. Czy w takim razie mamy do czynienia z zapaleniem czy owrzodzeniem skóry, czy wreszcie zapaleniem saméj owodnéj trudno rozstrzygnąć.

c) Wady utworowe owodnéj, któréj blaszka wewnętrzna nawet wówczas, gdy nie napotykamy żadnego zrostu, nosi czasem ślady poprzedniego połączenia z płodem jako blizny na skórze płodu, lub ślady na owodnéj jako wolno wiszące oderwane nitki, jak w przypadku prof. Madurowicza i G. Brauna opisanym w *Medicinische Jahrbücher 1862*. Gustaw i Karol Braunowie rozwinęli tę teoryję podając fałdowanie się i postępujące patologiczne przeobrażenie owodnéj za przyczynę tych zwyrodnień, do czego powodem ma być zbyt mała ilość wód płodowych lub zapóźne ich wydzielanie.

Tutejsza Klinika położnicza posiada dwa okazy spotwornień powstałych skutkiem dopiero co opisanych przyczepień i takowe tu przedstawiam.

Płód pierwszy rozwinięty odpowiednio miesiącowi 6 ciąży okazuje puchlinę mózgową (*hydrocephalus*), zboczenie w położeniu serca i trzew brzusznych wraz z wątrobą, na któréj jako też i na sercu widoczne na 3 linije szerokie

przyczepienie błon do płodu. Odnogi dobrze wykształcone, jednak na obu rękach brakuje po 2 palce.

Płód drugi przedstawia niekształtną kulistą masę, w któréj form płodowych dopiéro dopatrywać się trzeba. Do wszystkich części przyczepiają się szerokiemi płaszczyznami błony płodowe. Po bliższém rozpatrzeniu się widzimy błony jak korona przyczepione do obwodu główki, i z tego powodu brak skostnienia, otwartą czaszkę, i brak mózgowia. Lewa noga wraz ze stawem biodrowym podsunięta pod głowę w równéj linii z prawym stawem barkowym, a prawa noga i lewa ręka pomiędzy błony zawikłane znajdują się z tyłu pod głową. Również jak w tamtym przypadku potworek ten okazuje zboczenia w położeniu trzew brzusznych.

6) Do Komisyi sanitarnéj miasta Krakowa wybrało Towarzystwo ponownie kol. prof. Janikowskiego.

7) W skutek zrzeczenia się obowiązków przewodniczącego przez prof. Biesiadeckiego na mający się odbyć Zjazd w r. 1878 lekarzy i przyrodników w Krakowie uprasza sekretarz zjazdu prof. Janikowski Tow. o wybranie przewodniczącego.

Po długiéj i ożywionéj dyskusyi, w któréj wielu Kolegów głos zabierało, uznało Tow. na wniosek Kol. Korczyńskiego, iż jedynie kol. prof. Janikowskiemu służy prawo inicyjatywy w sprawie przyszłego Zjazdu.

8) Kol. Grabowski odczytał wnioski dotyczące biblijoteki Towarzystwa lek. krak. przez niego i kol. Skórczewskiego wypracowane, które prawie w zupełności przyjęto upraszając o ich wykonanie kol. biblijotekarza.

9) Członkami korespondentami obrano jednogłośnie Drów Dorożyńskiego w Buczaczu i Wyszatyckiego w Dynowie. *Dr. Dembowski.*

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie X. d. 7 Grudnia 1877.

Przewodniczący Dr. Warschauer, następnie prof. Dr. Piotrowski. Członków obecnych 15.

Po odczytaniu i przyjęciu protokólu z poprzedniego posiedzenia Sekretarz zawiadamia o pismach nadeszłych do Komisyi, a biblijotekarz o książkach złożonych w darze dla księgozbioru Komisyi.

1) Następnie Sekretarz odczytuje sprawozdanie Dra Skórczewskiego o stanie zakładu w Żegiestowie. Przedmiot ten wywołuje obszerną i żywą dyskusyję, w któréj biorą udział Dr. Kaz. Grabowski, p. Medwecki, właściciel Żegiestowa, Dr. Ściborowski, Dr. Lutostański, Dr. Blatteis. Dr. Obtułowicz, Mag. farm. B. Hoff. Z rozprawy téj wynikło, że sprawozdawca w zbyt czarnych barwach przedstawił niedostatek opisywanego zdrojowiska. Na wniosek Dra Warschauera uchwalono wybrać komitet do rozpatrywania w mowie będącego sprawozdania i do przedstawienia wniosków, do komitetu tego powołano Dra Blatteisa, p. Hoffa, Dra Lutostańskiego i Dra Skórczewskiego.

2) Dr. Ściborowski jako sprawozdawca komitetu dla spraw odnoszących się do Zakopanego i Jaszczurówki wnosi *a)* Kom. Baln. uznaje potrzebę i pożytek zakładu wodoleczniczego połączonego z zakładem mlécznym w Zakopaném; *b)* za najstósowniejsze miejce dla takiego zakładu Komisyja uważa miejscowość między Zakopaném, Kuźnicami i Jaszczurówką (w odległości 1—1½ kilometra od téj ostatniéj), *c)* należy zapytać się właścicieli Zakopanego p. Eichborna i właściciela Jaszczurówki p. Uznańskiego, czy chcą wziąść udział w tém przedsięwzięciu i jaki; *d)* najodpowiedniejszém byłoby utworzenie w tym celu towarzystwa akcyjnego. Wnioski te Komisyja jednogłośnie przyjmuje.

3) Dr. Lutostański odczytuje referat w sprawie sztucznych wód mineralnych, wyrabianych przez p. Rzącę w Krakowie. Po przedstawieniu niedostatków i zalet sztucznych wód mineralnych referent wykazuje przyczyny, dla których sztuczne wody nie wyrugowały z użycia rodzimych wód lekarskich oraz określa społeczne umiejętne stanowisko, z którego należy się zapatrywać na zadania fabryk sztucznych wód mineralnych, które mają wyrabiać li tylko wody mineralne uproszczonego składu nie istniejące w przyrodzie. Następnie roztrząsa przepisy, według których p. Rząca wyrabia takie wody i podaje umiejętne przepisy do przyrządzania wody sodowéj, magnezowéj, selcerskiéj, litowéj, jodowéj, gazowéj, morskiéj, wody żelezistéj z dwuwęglanem żelazawym, wody z pyrofosforanem żelazawym rozmaitego składu, szczawy żelezistéj sztucznéj, wody z boranem sody, wreszcie gazowéj wody gorzkiéj. Wreszcie referent podaje ogólne wskazówki do umiejętnego przyrządzania sztucznych wód mineralnych.

Po dłuższéj rozprawie, w któréj zabiérali głos mag. farm. Hoff, prof. Dr. Piotrowski, Dr. Ściborowski, prof. Dr. Olszewski i Dr. Obtułowicz, Komisyja wnioski referenta uchwaliła, a mianowicie: aby p. Rząca przyrządził wody według przepisów i wskazówek podanych i takowe powtórnie przedstawił Kom. baln. do sprawdzenia ich dobroci. Sekretarz *Dr. Lutostański.*

Sekcyja higijeniczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie IV. dnia 27 października 1877.

Przewodniczący prof. Dr. Janikowski. Obecnych członków 13.

I. Przewodniczący ustnie wyłożył rzecz o moczeniu lnu i konopi pod względem higijenicznym i zakończył następującemi wnioskami ogólnemi:

1. Dotychczasowe doświadczenia, mające dowodzić nieszkodliwości wody moczysk (*routoirs*, *Rotten*) i ich wyziewów, nie są wystarczające.

2. Szkodliwość tychże jest bardzo prawdopodobna, lubo dowody i w tym względzie nie są dosyć ścisłe, i z tego powodu potrzeba dalszych, dokładnych w téj mierze poszukiwań.

3. Przesadném jest żądanie bezwarunkowego zakazu moczenia lnu i konopi we wszystkich wodach płynących; potrzebne jednak są pewne przepisy, któreby zapobiegały szkodliwościom ztąd wynikającym.

4. Pożądaną jest rzeczą popieranie sposobów sztucznych, mających zastąpić moczenie lnu i konopi.

II. Tenże przedstawił ustnie uwagi sanitarne o nowéj szkole miejskiéj dla dziewcząt przy ulicy św. Scholastyki, wyszczególniając między innemi: 1) że budynek jest przepełniony: albowiem obliczony pierwotnie na 450 uczennic, potém przeznaczony dla 800, mieści ich obecnie przeszło 1100; — 2) że brak jest przed izbami szkolnemi przedpokojów do zawieszania odzieży zwierzchniéj; — 3) że izby szkolne nie mają żadnego stósownego przyrządu wentylacyjnego; — 4) że ławeczki w skutek przeludnienia izb pozsuwane, zniewalają uczennice do postawy skrzywionéj podczas wywoływania do lekcyj; — 5) że brak jest miejsca do przechadzki i sali na gimnastykę; — 6) że wychodki, jakkolwiek już poprawione, nie odpowiadają słusznym wymaganiom zdrowia i porządku.

W rozprawach zabierali głos: p. inżyn. Łuszczkiewicz, tłómacząc, że powodem głównéj wady sanitarnéj jest ta okoliczność, iż pierwotny program obliczony był na daleko mniejszą liczbę uczennic, i że plany budynku, który pierwotnie miał stanąć przy ul. Szpitalnéj, naprędce musiano przerobić i zastósować do miejsca przy ulicy Śtéj Scholastyki. Viceprezydent Dr. Schmidt objaśnił, że przeludnienie szkoły będzie tylko tymczasowe, dopóki nie stanie budynek szkoły 3-klasowéj na Kleparzu. Wreszcie Doc. Dr. K. Grabowski osobliwie nalegał na niezbędną wentylacyję izb szkolnych i wychodków, przytaczając, że w tych ostatnich dałyby się w tym celu korzystnie zastósować płomienie gazowe. *Dr. Janikowski* przewodniczący.

Posiedzenie V dnia 30 listopada 1877 r.

Przewodniczący prof. Dr. Janikowski. Obecnych członków 18.

1) Dr. Lutostański podał do wiadomości wyniki swych badań statystycznych nad stosunkami klimatograficznemi m. Krakowa w ostatnich 25 latach, oraz okazał 2 tablice, na których przedstawiono diagramatycznie te stosunki klimatograficzne, namieniając jakie usługi oddać mogą podobne zestawienia pod względem umiejętnym, statystycznym i ekonomicznym

2) Dr. Grabowski mówił następnie o różnych sposobach usuwania odchodów z miast. W rozprawie kol. Lutostański zgadzając się ze zdaniem prelegenta, iż obecnie akta téj sprawy nie są jeszcze zamknięte i że system Liernura największą zdaje się mieć przyszłość przed sobą, sprzeciwiał się jednak zdaniu, iż mogą się zdarzyć stosunki takie, że bez szkody dla zdrowia można wpuszczać ciecz kanałów nawet z odchodami do rzék, mniemając, iż to stanowczo potępić by należało, a w szczególności dla Krakowa należy przemawiać za systemem Liernura a nie za odprowadzaniem nieczystości kanałami do Wisły. Prof. Oettinger przemawiał także przeciw wpuszczaniu cieczy kanałów do Wisły, Dr. Mohr zwrócił uwagę na niedogodności systemu beczkowego, który jest nieodpowiednim przy małym stopniu zrozumienia potrzeby czystości, jakim się odznacza nasza ludność, zwłaszcza uboższa. Prof. Janikowski natomiast uwydatnił korzyści systemu beczkowego, a inżynijer Łuszczkiewicz zwrócił uwagę na to, ze kanały zawsze są potrzebne nawet obok systemu beczkowego do odprowadzania wód meteorycznych i gospodarskich, dla tego przedmieścia Krakowa nie mogą być wodociągami w wodę zaopatrzone, bo nie są skanalizowane. W końcu rozprawy prelegent wyraził raz jeszcze zdanie: iż wprawdzie system Liernura byłby może najodpowiedniejszym, jednak ze względów praktycznych wiele za kanalizacyją przemawia. W zastępstwie sekretarza *Dr. Grabowski*.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 20 grudnia. Dla uczczenia zasług niespożytych prezesa Akademii Umiejętności prof. Majera członkowie wydziału lekarskiego zakupili własnym kosztem popiersie jego i postanowili umieścić je w sali posiedzeń wydziału.

* Na tutejszym wydziale lek. ubiegają się obecnie o docenturę: Dr. Kopernicki z antropologii i Dr. Kadyi z anatomii.

O Statystyka śmiertelności. W tygodniu 49 (od 2 — 8 grudnia) zmarło w Krakowie osób 43: 24 mężczyzn i 19 kobiet, 20 osób w obwodach i 23 w szpitalach. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 40.6. W tym samym czasie śmiertelność wynosiła: we Lwowie 30,3; w Poznaniu 26,1; w Wiedniu 26,8; w Chrystyjanii 13,2; w Odessie 19,0; w Wenecyi 29,8; w Barcelonie 25,0; w Gdańsku 32,7; w Wrocławiu 27,1; w Monachijum 31,0; w Berlinie 24,8; w Dreznie 22,3; w Lipsku 23,0. Z chorób zakaźnych zmarło w Krakowie w 49 tygodniu osób 10. a mianowicie: z ospy 4 osoby nieszczepione, z płonicy 4, z krztuśca 1, z duru osutkowego 1.

Lwów, d. 15 grudnia. (*Koresp. oryg.*) Na wczorajszém posiedzeniu krajowej Rady zdrowia roztrząsano wypracowany przez protomedyka Biesiadeckiego projekt do rozporządzenia, obejmującego środki sanitarne przeciw panującéj w niektórych powiatach błonicy. Projekt ten z małemi poprawkami przez Radę przyjęty opiewa jak następuje:

1. O wybuchu epidemii wójt obowiązany jest zawiadomić natychmiast starostwo, które wydeleguje lekarza celem sprawdzenia stanu rzeczy.

2. Starosta wysyła lekarza na stały pobyt do miejsca epidemiją dotkniętego, lub jeżeli więcéj miejsc jest dotkniętych a liczba chorych nie jest zbyt wielką, do jednego z tych miejsc. Jeżeli choroba nie jest złośliwą, albo mało jest chorych, starostwo wysyła na miejsce lekarza co 3 — 4 dni.

3. Lekarz zarządzi: *a*) oznaczenie znakami zagród, w których znajdują się chorzy, celem unikania tychże, *b)* odpowiednią desinfekcyję, *c*) wywożenie zmarłych do trupiarni, spalenie słomy itd., *d)* zaniechanie konduktów, wprowadzenia zwłok do kościoła.

4. Starosta doniesie o wybuchu epidemii gminom i starostwom sąsiednim, celem ostrzeżenia mieszkańców, oraz księżom, aby z ambony głosili, czego potrzeba.

5. Na czas trwania epidemii starostwo zakaże odpustów i procesyj.

6. Starostwo wyznaczy żandarma, który czuwać będzie nad wykonywaniem przepisów lekarskich.

7. Lekarz na stały pobyt wysłany zdawać będzie sprawę co 4 dni; lekarz zaś delegowany celem sprawdzenia stanu rzeczy zda sprawę zaraz na drugi dzień z dodatkiem, czy wszystko wykonano, oraz przedłoży wnioski, co robić należy.

8. Starosta zdający sprawę winien wykazać, czy wszystkie szczegóły instrukcyi wykonane zostały.

W skutek doniesienia Namiestnictwa o durze wybuchłym w Podwołoczyskach, a zawleczonym przez wagony rosyjskie, Ministerstwo poleciło sprawdzić rzecz na miejscu. W tym celu wyjechał bezzwłocznie protomedyk i sekretarz jeneralnéj inspekcyi kolei z Wiednia p. Horak.

Na wczorajszém swém posiedzeniu Rada gminna m. Lwowa przyjęła wniosek radnego prof. Czyżewicza względem stabilizowania posad lekarzy miejskich. Wniosek ten, uczyniony w sekcyi zdrowotnéj, gdzie go jednogłośnie przyjęto, przeszedł poprzednio przez magistrat i sekcyję organizacyjną, gdzie doznał bardzo przychylnego ocenienia.

* **Warszawa**. Tow. lekarskie przyznało nagrodę konkursową imienia Chojnowskiego w kwocie 150 rsr. p. Aleks. Fabianowi, lekarzowi w Suchedniowie, za rozprawę pt. „O wpływie kąpieli, podawanych w celu obniżenia temperatury, w chorobach gorączkowych“. (*Kur. Warsz.*)

* **Praga czeska**. Prof. Czerny stanowczo odmówił przyjęcia ofiarowanej sobie katedry chirurgii, otrzymawszy od rządu badeńskiego tytuł radzcy nadwornego i pensyję wyższą. Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że katedrę pragską otrzyma prof. Albert, obecnie w Insbruku.

* **Wiedeń**. Rozporządzeniem z d. 27 października rb Ministerstwo spraw wewnętrznych poleciło aptekarzom

aby chloral, wodnik chloralu i w ogóle preparaty chloralowe wydawali li za przepisem lekarskim.

* Na zapytanie Namiestnictwa dolno-austryjackiego, czy jest potrzebném lub pożądaném, aby ustawa względem nadużycia napojów wyskokowych z d. 19 lipca r. b. zaprowadzona dla Galicyi i Bukowiny, rozciągniętą została i na Austryję dolną, Rada gminna we Wiedniu odpowiedziała przecząco, zarazem jednak wynurzyła życzenie, aby podatek za piwo, kawę, herbatę itd. obniżono celem wyrugowania gorzałki.

* Na wydziale lek. w bieżącém półroczu zamierza habilitować się trzech młodszych lekarzy, a mianowicie: Dr. Weichselbaum z anatomii opisowéj, Dr. J. Weiss z psychijatryi i Dr. Feuer z okulistyki; ostatniemu wydział pozwolił przystąpić odrazu do wykładu próbnego, uwzględniając znane jego prace piśmiennicze.

* Rząd serbski poszukuje lekarzy dla armii i to pod dosyć korzystnemi warunkami. Zgłaszać się należy do reprezentanta serbskiego we Wiedniu Dra Modosa.

* **Berlin.** Rozporządzeniem ministerstwa wychowania, spraw duchownych i lekarskich z dnia 19 listopada r. b. odebrano wszystkim fabrykantom prawa użycia barw arszenikowych do tapet, udzielonego im pod pewnemi warunkami w r. 1854.

* **Lipsk.** Prof. Cohnheim powołany przez rząd saski na katedrę anatomii patol. przybył do Lipska, celem rozpatrzenia się i traktowania z rządem o warunki.

* **Paryż.** W 7-ém wydaniu dzieła swego o chorobach osesków Dr. E. Bouchut umieścił przemowę oraz list do ministra wychowania publicznego. W ostatnim autor użalając się może słusznie na krzywdy, których ciągle doznawał ze strony najwyższéj władzy naukowéj, ubolewa nad Francyją z powodu, że w niéj ludzie znakomici kosztem miernych nie otrzymują posad publicznych. Samochwalstwo atoli rażące, które szpeci list autora, osłabia znacznie wywody jego. Że p. Bouchut przecenia po części przynajmniéj swoje zasługi, i że że jest przesiąknięty wadą narodową, ową nieszczęsną blagą, dowodzi i przemowa jego. Twierdzi bowiem, że przez t. zw. oftalmoskopiję lekarską czyli cerebroskopiję dostarczył nauce środka badawczego dla mózgu i rdzenia pacierzowego, takiego znaczenia, jakie ma ucho dla chorób płucnych i sercowych! Zmianny w oku występujące wśród chorób mózgowych i rdzeniowych znano przed Bouchutem, a do rozpoznawania wszystkich chorób ośrodków nerwowych za pomocą wziernika ocznego jeszcze bardzo daleko!

— **Kronika wojenna.** Towarzystwo krzyża czerwonego urządziło w Warszawie szpitale tymczasowe dla pomieszczenia ranionych: w pałacu Brühlowskim (prof. Kosiński i Dr. K. Benni) i w wielkiéj sali uniwersyteckiéj (profl. Jefremowskij i Czausuw), a nadto w Rozdrożu, w Sielcu (Dr. Dobieszewski) i jeszcze w niektórych innych miejscach po za Warszawą. W Warszawie był teraz prof. Korzeniowski, opuściwszy armiję naddunajską z powodu słabości.

Z wyjątkiem korespondencyi Reybera i Heyfeldera z Kaukazu, zresztą w niezliczonych listach ogłaszanych w czasopismach rosyjskich nie ma wiadomości o najciekawszych szczegółach, jakoto o zimnicy, czerwonce, o oprawie Listra, o innych sposobach opatrywania ran itd. (*Sowr. Med.*) *St. J.*

* **Nekrologija.** W Bordeaux umarł klinicysta Dr. E. Gintrac, członek akademii lek. b. prof. i dyrektor szkoły lekarskiéj tamecznéj. — We Florencyi † d. 16 bm. klinicysta Karol Ghinozzi.

* **Mianowania i odznaczenia.** Starszy chirurg w armii kaukazkiej Dr. Minkiewicz mianowany został radzcą tajnym.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. med. Zawadziński w Wieliczce, otrzymał stopień doktora chirurgii na Uniw. Jagiell.

Piśmiennictwo lekarskie. E. KÜSTER. Fünf Jahre im Augusta-Hospital. Ein Beitrag zur Chirurg e u. zur chirurg. Statistik, in 8vo z tablicami i rycinami. Berlin 1877. A. Hirschwald; cena 9 marek.

M. BAUER. Die Verfälschung der Nahrungsmittel in grossen Städten u. die Abhilfe dagegen, vom gesetzlichen, gesundheitlichen u. practischen Gesichtspuncte. Berlin 1877. K. Heymann

O. DIETSCH. Die wichtigsten Nahrungsmittel u Getränke, deren Verunreinigungen u. Verfälschungen. Zürich 1877. Orell, Füssli.

Bericht des k. k. Krankenhauses Wieden im Solarjahre 1876, Wien 1877. Verlag der Direction.

Dr. MEUNIER. Étude parallèle des globules rouges et blancs du sang et des principaux éléments de l'urine dans quelques maladies aiguës Paris 1877. Delahaye in 8vo, 2 fr.

TOIGNE. Du Vertige épileptique, de son diagnostic et de son traitement. Paris 1877 Delahaye, 2 fr.

R. STIERLIN. Uiber Weinfälschung u. Weinfärbung m. besond. Rücksicht auf das Fuchsin u. über die Mittel, solche nachzuweisen, Bern, Haller, 1 . m.

M. PETTENKOFER. Populäre Vorträge, 3 Hefte 1877, Braunschweig, View g et Sohn; 6·10 mk.

A. REUSS. Officielle Berichte von Staats u. Stadtbehörden über des Liernursche Canalisations system, Heilbronn 1877, (Würzburg, Stuber), 1·8 marki.

Prof. NUSSBAUM Bildung eines künstl. Harnleiters. Nervendehnung bei centralem Leiden. Zwei klin. Mittheil. München 1877, J Finsterlin; 1 mka.

LISTERS Borverband. Mit Genehm. d. Vfs. übers. v. Lindpaintner 1877, München J. Finsterlin 0·90 mk.

Prof. A. NAGEL. Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Ophthalmologie. Sechster Jahrgang. Bericht für das Jahr 1875. Lex 8vo. Tübingen 1877, H. Laupp; cena 12 marek.

Dr. K. SPAMER. Physiologie der Seele. Stuttgart 1877. F. Enke, in 8vo; 6 m.

Dr. J. WEISS. Die cerebralen Grundzustände der Psychosen. Stuttgart 1877, F. Enke 1·60 m.

Prof. BENEKE. Die anatom. Grundlagen der Constitutionsanomalieen des Menschen. Marburg 1877, Elwert; 9 m.

G. T. BLANDFORD. Die Seelenstörungen und ihre Behandlung. Vorlesungen über d. ärztliche u. gerichtliche Behandlung Geisteskranker. Nach der 2te Ausgabe d. Originales übers. u. mit Anmerk. versehen von Dr. H. Kornfeld. Berlin 1877. Enslin 9 m

H. KORNFELD. Uiber Paralyse der Irren bei dem weiblichen Geschlechte. Berlin 1877. Enslin 0·80 mk.

Dr. R. U. KRÖNLEIN. Die Langenbeck'sche Klinik u. Poliklinik zu Berlin (vom 1 Mai 1875 bis 31 Juli 1876). Berlin 1877, gr. 8, mit 8 Tafeln, A. Hirschwald, 10 mk.

Dr. J. SCHRANK. Das Stotterübel. Eine corticale Erkrankung des Grosshirnes. München 1878, Finsterlin, 2·70 m.

C. KIRCHNER. Lehrbuch der Militär-Hygiene. Mit 88 in den Text gedruckten Holzschnitten und 8 litogr. Tafeln. Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka str. VIII. 568. 14 m. 80 fen.

G. SIMON. Die Echinococcuscysten der Nieren und des perirenalen Bindegewebes, Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka str. 76 2 marki.

Handbuch der Frauenkrankheiten redigirt von Th. BILLROTH. Sechster Abschnitt. Die Krankheiten der Ovarien von R. OLSHAUSEN. Mit 33 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka str. VIII. 461. 12 m.

E. REICH. Studien zur Aetiologie der Nervosität bei den Frauen. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage. Neuwied und Leipzig J. H. Heuser 1877. Duża 8ka, str. VIII. 145. 3 m.

L. MAYER. Vorlesungen über weibliche Krankenpflege. München 1877. C. F. Zeller. 8ka str. 203. 2 m.

Rys Anatomii stosowanéj przez Paulera. Przekład z francuzkiego studentów: Romana Kowalewskiego i Władysława Maslakowskiego. Warszawa 1877. Mała 8ka str. III. 400, 12 złp.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 52. W Krakowie, dnia 29 Grudnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

Przegląd Lekarski, organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, rozpoczyna w dniu 1 stycznia 1878 **siedmnasty rok** swego istnienia i wychodzić będzie od dnia tego

w powiększonym znacznie formacie

w objętości średniéj 1½ arkusza co tydzień **regularnie**, jak dotychczas.

Przegląd Lekarski mieścić w sobie będzie następujące główne działy: prace i spostrzeżenia kliniczne i szpitalne, rozprawy oryginalne ze wszystkich gałęzi medycyny z przeważném uwzględnieniem potrzeb lekarzy praktycznych, przedstawienia obecnego stanowiska ważniejszych kwestyj naukowych, oceny najnowszych dzieł lekarskich, wyciągi z najważniejszych prac krajowych i zagranicznych, korespondencyje o stósunkach lekarskich z większych miast, dokładne zdania sprawy z czynności Tow. lek. krak. i innych, ze zjazdów lekarskich, starannie opracowane wiadomości bieżące, biblijografiję i ogłoszenia.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego wynosi z przesyłką pocztową bezpośrednią:

	w Austryi	w Królestwie Polskiem i Cesarstwie rosyjskiém	w Cesarstwie niemieckiém
rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 marek
półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „
kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „

we Francyi i Belgii:
rocznie 24 franki, półrocznie 12 fran., kwartalnie 6 fran.
W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracyja, nadto w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu p. Adam, Carrefour de la Croix rouge 2.

☛ Zwracamy zarazem przy téj sposobności uwagę szanownych Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracyi.

I. Wyparcie martwego kawałka męcherza po odprowadzeniu odchylonéj macicy ciężarnéj.

Podał Prof. Dr. M. Madurowicz w Krakowie.

(Dokończenie.)

Jak w największéj liczbie przypadków u kobiet, tak też i w niniejszym odchylenie macicy ciężarnéj było powodem zatrzymania moczu. Jeżeli ostatnie trwa dłużéj — jak tym razem pięć dni — to mocz prócz rozdęcia ogromnego ścian pęcherza moczowego, mianowicie tych, które leżą nad więcéj przytwierdzoném dnem, musi też działać drażniąco na te ściany. To prowadzi zatém koniecznie do zapalenia pęcherza przedewszystkiém nieżytowego. Przytém błona śluzowa miejscami w skutek wynaczynienia podnosi się, przybłonek miękczeje i odpada, i w ten sposób umożebnia przesycenie coraz znaczniejsze podległych warstw moczem. To przesycenie moczem obok nadmiarowego rozdęcia ścian sprowadza daléj porażenie warstw mięsnych, a im dłużéj trwa zatrzymanie następnie rozkładającego się moczu, tém pewniéj ściany obumierają (*necrosis*) i zaczynają oddzielać się powoli od miejsca ku wewnątrz wypuklonego, najczęściéj od wynicowanego nieco szczytu pęcherza, a to w skutek nagromadzenia się po za nim cieczy rozkładowéj (moczu, surowicy, krwi, ropy). Tłumaczenie takie sprawy jest wystarczające w tych przypadkach, gdzie albo błona śluzowa sama, albo z częścią pokładu mięsnego oddziela się od reszty ścian pęcherza. W przypadkach jednak takich, jak i w mowie będącym, gdzie oddziela się także część otrzewny, konieczném jest, aby ze zmianami opisanemi, równocześnie lub wkrótce potém, wywiązało się zapalenie zlepne około pęcherza, bez którego cała sprawa wyparcia takiéj oddzielonéj błony z następującém szybko polepszeniem lub ostateczném wyzdrowieniem, nigdy wytłumaczyć by się niedało.

Okoliczność, że w opisanym przypadku błona otrzewny nie była zgrubiałą, przemawia za poprzedniém wynicowaniem wszystkich warstw, wchodzących w skład szczytu pęcherza, przezco powstały ztąd dołek wypełniony cieczą rozpadową nie wszedł w obręb zapalenia zlepnego. Ta okoliczność przemawia téż za tém, że jak w niniejszym przypadku, tak i w większéj liczbie podobnych, wprawdzie wynicowanie wierzchołka jest objawem początkowym, a oddzielenie następowym, ale też bez wątpienia

i za tém, że piérwsze uważać należy jako stan fizyjologiczny, drugie zaś jako wynikłe tylko z chorobowych zmian pęcherza moczowego.

Jeżeli w jednym przypadku oddziela się tylko błona śluzowa, w innych i wewnętrzny pokład mięsny, w innych nadto i pokład środkowy i zewnętrzny mięsny razem z blaszką osłony otrzewnowéj, to zdarzenie takie daje się tylko po części wytłumaczyć z nierównego stopnia rozciągłości tych pokładów (Schatz l. c.), w skutek czego na wierzchołku pęcherza stawiającego najmniejszy opór, wynicowuje się raz tylko błona śluzowa, drugim razem i warstwa mięsna, a innym razem nadto i część otrzewny. Takie zdarzenie bowiem z drugiéj strony dlatego tylko tak łatwo nastąpić może, ponieważ tkanka łączna, która spaja i przegradza pojedyńcze warstwy, w podobnych przypadkach musi być znacznie rozwiotczoną. Ta tkanka łączna według mego zdania zatém stanowi niejako drogę, po któréj postępuje w dalszym przebiegu ciecz nagromadzona za dołkiem, jaki tworzy wierzchołek męcherza wypukłony ku wewnątrz. Z tego powodu oddzielają się ku dnu męcherza raz więcéj i głębiéj ułożone warstwy, innym razem mniéj i więcéj powierzchowne pokłady martwe. Widocznie to jest też przyczyną często różnéj grubości szczególnych oddziałów błony wypartéj. Nareszcie wśród wzmagającego się obumarcia oddzielonéj błony występuje na jedném miejscu, leżącém bliżéj dna męcherza lub nawet bliżéj cewki moczowéj, ograniczenie sprawy exfolijacyjnéj, mniéj więcéj pierścieniowate a wywołane zgorzelem.

Że w tym czasie oddzielenie nie zawsze najwięcéj postąpiło na wierzchołku męcherza i że więc takowy nie koniecznie zawsze wtedy musi być wynicowanym, lecz przeciwnie, że oddzielenie w ogólności rozpocząć się może na każdém innem miejscu pęcherza moczowego, o tém przekonywamy się często z wyglądu pęcherza przy sekcyjach po znaczniejszém zapaleniu tegoż, o tém przekonywają nas doświadczenia uskutecznione na zwierzętach przez E. Maya (*Über die Reclination der schwangern Gebarmutter, Inaugural-Dissertation von* Ernst May [Präses: Professor Dr. Kehrer. Giessen 1869, pag. 13 — 19.]), o tém nareszcie przekonywa też przypadek Moldenhauera (l. c.) w którym oddzielenie właśnie w szczycie i ku tak zwanéj szyjce pęcherza nie było jeszcze ukończoném, podczas gdy w innych miejscach było zupełném. Wynicowanie wierzchołka pęcherza może zatém podczas sprawy oddzielania się błon wśród pęcherza grać rolę konieczną, nigdy zaś główną, a tém mniéj może być poczytane za przyczynę takiego oddzielenia, ponieważ oddzielona i nie tak rzadko późniéj wyparta błona, raz wyjątkowo wcale nie należy do szczytu pęcherza, drugim razem zaś nietylko zawiéra szczyt, ale też części daleko niżéj położone i większych niżeli sam szczyt rozmiarów, mianowicie należy też do dna lub nawet do szyjki tegoż [(Brandeis (*Archiv für Gynäkologie 1874. Bd. VII, Heft 1, pag. 189.*), Moldenhauer, Feigel (l. c.)]. Przeto nie mogę być zdania Frankenhäusera, wyrażonego na posiedzeniu, na wstępie namienionego, że w przypadkach odchylenia macicy połączonych z zatrzymaniem moczu pęcherz moczowy, z powodu niebezpiecznego wynicowania męcherzowego wierzchołka, ponieważ ztąd rozpoczyna się późniéj oddzielanie błon, należy tylko stopniowo, nigdy zaś całkowicie wypróżniać z moczu. Przeciwnie jestem zdania, że pęcherz nie wypróżniony w zupełności stanowić musi zawadę przy wykonaniu odprowadzenia macicy, w podobnych przypadkach niecierpiącego zwłoki, a z drugiéj strony, że to wynicowanie, które, jak Frakenhäuser sam przyznaje, uważać się daje podczas wypróżniania pęcherza cewnikiem także przy zdrowych ścianach pęcherza, niekoniecznie prowadzić musi do odłączenia błon tegoż. Dowodzą tego przypadki często zdarzające się odginania lub odchylania macicy, w których po wypróżnieniu pęcherza cewnikiem i po odprowadzeniu macicy właśnie dla tego iż są świeże, skutki zatrzymania moczu zatém niedosięgły wysokiego stopnia, wszystkie zmiany chorobowe w układzie moczowym albo natychmiast usuniętemi bywają lub powoli się polepszają, i w których zatém nie przychodzi wcale do odłączenia błon, albo nawet do wyparcia tychże na zewnątrz. Dlatego mojém zdaniem dość obojętną jest rzeczą, czy podczas rozpoczynającego się odłączenia błon wierzchołek pęcherza jest wynicowany czy też nie, ponieważ oddzielenie takie raczéj zawisło od zatrzymania moczu i od zmian wskutek tegoż występujących, a które im dłużéj trwają tém są niebezpieczniejsze. Im dłużéj zatém w danym przypadku trwa zatrzymanie moczu, tém wyższego stopnia wyradzają się zmiany chorobowe, które wywołują nareszcie odłączenie błon. Wcale temu nie zawadza jednak, aby, jeżeli wtedy wierzchołek jest wynicowany, odłączanie rozpoczęło się w tém miejscu. Jest to więc w takich przypadkach koniecznem złem, które powinno być uważane wśród podobnych stosunków jako nieuniknione i nie dająca się zmienić przypadłość.

Jeżeli następstwa zatrzymania moczu dochodzą do znacznego stopnia, to w przypadkach tego rodzaju śmierć w skutek zmian w nérkach, posocznicy, mocznicy, może nastąpić wprzód, nim błona oddzielona wypartą zostanie. W innych przypadkach wyparcie to nie przychodzi do skutku, ponieważ włókna mięsne ścian pęcherza, jakoteż zwiéracze tak pęcherza jak i cewki moczowéj są porażone, co tam nastąpić może, gdzie oddzielenie błon aż do dna lub nawet jeszcze niżéj do cewki moczowéj sięga. Jeżeli zaś dno męcherza nie jest pozbawione całkowicie swéj czynności, natenczas wyparcie błon oddzielonych nastąpić może w skutek działania ciężkości obok działania tłoczni brzusznéj, daléj za pomocą ściągania najczęściéj utrzymanych jeszcze, podłużnie przebiegających zewnętrznych włókien mięsnych (Luschka: *Anatomie des Menschen.* 2 Band, 2 Abtheilung, pag. 233) pozostałéj części pęcherza moczowego, jakoteż za pomocą ściągania zwiéraczów męcherza i cewki moczowéj, zadrażnionych wysuwaniem się oddzielonéj błony. Jest to sprawa chorobowa, którą, jeźli przyszło do odłączenia błon pęcherza, dla wyratowania choréj tylko życzyć sobie należy, a która od początku zatrzymania moczu aż do ostatecznego wyparcia błon potrzebuje trzech do czterech tygodni czasu.

Co się nareszcie tyczy sposobu wygojenia, to muszę się zgodzić ze zdaniem Feigla (l. c.), jeżeli tenże twierdzi, że po wyparciu błon rana pozostałéj części pęcherza nie goi się za pomocą przyciągania i zbliżania przyległych tkanin, jak to ma miejsce w gojeniu się ran innych, zadanych męcherzowi, lecz że wygojenie następuje za pomocą utworzenia ziarniny. To wygojenie może nastąpić wtedy tém łacniéj, ile że po wyparciu błony trwa jeszcze jakiś czas mimowolny odchód moczu. Tłumaczenie takie stosuje się także do przypadków, jak niniejszy, w których wyparta błona zawiéra też blaszkę otrzewny, ale z tym dodatkiem, że przyczepiny naokoło piérw wynicowanéj blaszki otrzewnowéj, po oddzieleniu się tejże, nie dozwalają wystąpienia moczu i cieczy rozkładowych do jamy brzusznéj. Po wessaniu wypocin złożonych w skutek zapalenia zlepnego około męcherza, albo po wytworzeniu się stałych przyczepin także ustępują przy stosownéj znanéj medykacyi wszystkie inne zmiany wywołane zatrzymaniem moczu, a odtąd można uważać przypadek za wyleczony.

II. Ze szpitala powszechnego w Jaśle.

Operacyja przepukliny uwięzgniętéj, rzyć nieprawidłowa, zupełne wyleczenie.

Opisał Dr. **Stanisław Cięglewicz.**

Operacyja i bieg pooperacyjny opisać się mającego przypadku są tak zajmującemi, iż niejako zmuszają mnie do ogłoszenia go. Operacyja bowiem przepukliny w tym przypadku mimo niekorzystnych warunków (bo częściowéj zgorzeli kiszki) wykonana, była środkiem nietylko ratującym życie, ale także środkiem radykalnym do zupełnego wyleczenia choroby.

Chora, o któréj mowa, przypadkowo tylko dostała się pod opiekę lekarską, właśnie bowiem w tym czasie zawezwano mnie do pewnego chorego w Dembowcu, a przy téj sposobności prosił mnie mąż choréj, abym poradził i jego żonie. Przybyłem do niéj właśnie, gdy wymiotowała smrodliwą, żółtą treścią kiszek tj. kałem.

E. P., lat 52, mająca, miernie odżywiona, dość dobrze zbudowana. W młodych latach przebyła dur a podczas ostatniéj epidemii cholerę. Porodów odbyła ośm zupełnie prawidłowych, przy ostatnim jednak porodzie przed 5ma laty odbytym powstała przepuklina, która aż do ostatniego czasu była wielkości jaja gołębiego. Chora skarży się na wielkie boleści w brzuchu od czasu do czasu, które przed trzema dniami piérwszy raz wystąpiły, stolca nie miała od 4 dni, wymioty pojawiły się przed kilku godzinami.

Badanie wykazało brzuch nieco wzdęty, a w pachwinie prawéj nad więzadłem Pouparta guz półkulisty wielkości dobréj pięści pokryty skórą prawidłową, przy dotyku bolesny, nieco elastyczny, dający przy wypuku odgłos stłumiony bębenkowy. Stan ogólny choréj dość dobry, tętno nieco podniesione, ciepłota skóry prawidłowa. Wyraz twarzy jednak trwożliwy znamionuje ciężką chorobę.

Rozpoznawszy przepuklinę pachwinową wewnętrzną uwięzgniętą, usiłowałem ruchami wahadłowemi obok lekkiego naciskania repozycyję uskutecznić. Usiłowania moje jednak przeszło pół godziny trwające były daremnemi: obrzęk wcale nie ustąpił. Nie mogąc na razie innéj pomocy choréj udzielić, poleciłem jéj stanowczo, aby celem uratowania życia udała się do szpitala naszego. Rzeczywiście przybyła na drugi dzień tj. dnia 1go listopada do szpitala. Stan ogólny w niczém się nie zmienił, wymioty trwały daléj, obrzęk nieco zaczerwieniał. Ponieważ teraz i pod wpływem chloroformu usiłowania odprowadzenia były daremnemi, przedłużając narkozę przystąpiłem zaraz do hernijotomii przy łaskawéj pomocy prymaryjusza Dra Macudzińskiego. Operacyja aż do uwolnienia kiszki odbyła się bez żadnych trudności. Cięciem równoległém do więzadła Pouparta przez największą szerokość guza poprowadzoném przecięto skórę, resztę zaś powięzi mięśniowych na zgłębniku rowkowanym. Odsłoniwszy worek przepuklinowy, zastanawialiśmy się nad tém, czy go otworzyć, lub téż odprowadzić przepuklinę bez otwierania worka. Piérwsze zdanie przeważyło, a jak się to niżéj okaże, z wielką dla choréj korzyścią. Po otwarciu bowiem worka wypłynęło ze 100 grm. płynu cuchnącego, brunatno-czerwono zabarwionego, ze strzępkami włóknikowemi. Kiszki cienkiéj widać było nie więcéj nad 4 cm. długości, stan jéj jednak wzbudzał niejaką obawę. Jakkolwiek bowiem nieco połyskująca, była jednak już przeważnie czarno zabarwiona, ale nienaruszona. Przyczyna téj względnie tak szybko występującéj zgorzeli tkwiła w bramie przepuklinowéj. Zaciśnięcie kiszki było tak silném, iż zdawało się już niepodobieństwem, aby można wprowadzić w sposób dotąd praktykowany koniec palca między kiszkę a pierścień zaciskający. Dopiéro przy równoczesném silném wyprężeniu górnéj połowy worka przepuklinowego udało się wejść palcem w prostym kierunku do jamy brzusznéj, poczém rozszérzono bramę hernijotomem po palcu wprowadzonym trzema płaskiemi cięciami, a mianowicie ku górze i ku wewnątrz. Kiszkę w stanie powyż opisanym się znajdującą odprowadzono do jamy brzusznéj, wstawiając ją niejako w bramę przepuklinową miejscem, które się najbardziéj podejrzaném wydawało. Poczém założywszy sączek spojono ranę trzema szwami i opatrzono sposobem Listra. Wewnętrznie podano makowiec 0·10 dziennie, miejscowo zaś na brzuch okłady lodowe.

Dalszy bieg był następujący:

2 listopada. Stan ogólny bardzo dobry, objawy uwięzgnienia ustały zupełnie, w nocy był stolec. Ciepłota 37·6. Przy zmianie opatrunku wydziela się z rany ciecz brudno czerwona, cuchnąca.

3 listopada. Dzisiaj w wydzielinie brunatno czerwonéj są gdzieniegdzie bańki powietrza. Chora podmiotowo ma się bardzo dobrze. Ciepłota 38·2. Zwiększono dawkę makowca na 0·15 dziennie.

5 listopada. Stan ogólny bardzo dobry, gorączki nie ma, wydzielina z rany żółto zabarwiona, na pół płynna, cuchnąca łajnem. Odjęto szwy w skórze założone zostawiając ranę niezespojoną; opatrunek zaś Listrowski zastąpiono skubanką w rozczynie kwasu karbolowego (1 : 100) maczaną, zmieniając ją 3 razy dziennie.

6 listopada. Wydzielina łajnista odchodzi w znacznéj ilości, tak, że opatrunek trzeba zmieniać co 2 godziny.

9 listopada. Stan ten sam. Zaprzestano podawać makowiec, również i zimne okłady.

12 listopada. Do dziś dnia stan choréj jednaki. Oprócz osłabienia znacznego ma się chora podmiotowo bardzo dobrze, stolec bywa codziennie, mimo że raną bardzo dużo kału odchodzi. Przy opatrunku odjęto spory kawał worka przepuklinowego, zgorzelinowego, który wystawał z rany.

15 listopada. Od dnia dzisiejszego stan zmienia się na lepsze. Kału z rany odchodzi nie wiele, natomiast wydzielina jest więcéj ropiastą. Rana pokrywa się widocznie ładną i bujną ziarniną.

17 listopada. Stan codzień lepszy. Wydzielina przeważnie ropiasta, zawiera nieco łajna w sobie. Rana jednak zmniejsza się widocznie, od dzisiaj opatruje się tylko dwa razy dziennie.

22 listopada. Ponieważ wydzielina łajnista choć tylko w małéj ilości się pojawiająca, nie ustaje, zamknięto dla niéj niejako drogę stosownem ułożeniem odnogi dolnéj prawéj, ustalając ją na poduszkach pod udo podłożonych.

23 listopada. Wydzielina prawie tylko ropiasta.

25 listepada. Od dnia dzisiejszego wydzielina kałowa już się nie pojawia. Ułożenie jednak odnogi zostawiono aż do 1go grudnia, mianowicie, gdy się przekonano, że rana poprzód głęboka ładnie się wyrównała, a przezto otwór od kiszki na zewnątrz prowadzący zatkał się zupełnie. Odtąd opatruje się rankę dwa razy dziennie skubanką w rozczynie kwasu borowego (*Borlint*), przyczém zabliźnienie postępuje szybko, tak, że dziś tj. 7go grudnia chora jest w tym stanie, iż za kilka dni będzie mogła opuścić szpital, jako wyleczona zupełnie. Jedynym śladem po dawniejszéj przepuklinie będzie podłużna blizna nad więzadłem Pouparta.

Obawialiśmy się zwężenia kiszki w miejscu, w którém była zgorzelina, a które obecnie wypełnia ziarnina od mięśni brzusznych pochodząca: objawów jednak zwężenia nie ma wcale, chora ma codzień stolce prawidłowego kształtu bez najmniejszych dolegliwości.

Przebieg ten szczęśliwy łatwo wytłumaczyć sobie można, przypominając sobie warunki pośród których operacyja się odbyła. Operowano bowiem wtenczas, gdy już była częściowa zgorzel kiszki i zapalenie częściowe otrzewnéj kiszkę otaczającéj. Po repozycyi więc kiszka nie odbywająca ruchów robaczkowych w skutek sporych dawek makowca, a będąca w stanie zapalenia, łatwo przyrosła do wewnętrznego otworu bramy przepuklinowéj. Pęknięcie kiszki nastąpiło trzeciego dnia po operacyi, czego dowodzą bańki powietrza w wydzielinie; otworek jednak dopiéro powiększył się piątego dnia. Że pęknięcie nastąpiło właśnie w tém miejscu, które korespondowało z bramą przepuklinową, jest więcéj rzeczą przypadku, aniżeli odpowiedniego ułożenia kiszki po operacyi. Kiszka przyrośnięta do wewnętrznéj ściany brzucha zatkała bramę przepuklinową z wszelką pewnością już w kilka dni po operacyi; gdyż piątego dnia gdy kał wydobywać się zaczął na zewnątrz, nie weszło już nic do jamy brzusznéj, inaczéj bowiem musiałyby były wystąpić objawy zapalenia otrzewnéj; a przecież w całym przebiegu raz tylko ciepłota zwiększyła się o kilka dziesiętnych, zresztą była najzupełniéj prawidłową. Skoro więc rzeczywiście brama przepuklinowa jest tak dokładnie zamkniętą, nie ma już więcéj mowy o przepuklinie, tak samo jak i o rzyci nieprawidłowéj, którą zamknęły ziarniny od mięśni brzusznych pochodzące. Opatrunek Listrowski przez pierwsze pięć dni zakładany przyczynił się zapewne nie mało do tak pomyślnego bezgorączkowego przebiegu.

III. Oceny i wyciągi.

Dr. Steiner (we Wiedniu): **Ueber die modernen Wundbehandlungsmethoden und deren Technik.** (*Wiener Klinik Heft 9, 10 u. 11.*)

W treściwéj i zwięzłéj rozprawce przeprowadza nas autor przez wszystkie fazy, jakim uległo opatrywanie ran, od czasów niezbyt odległych, w których wpływ operatora na ranę równał się zeru, aż do chwil obecnych, w których dzięki postępowi nauk przyrodniczych, badaniom Pasteura i Davaina, jako też zbawiennym usiłowaniom Guérina, a w końcu Listra, nie tylko wpływ lekarza na przebieg i gojenie ran się ustalił, ale skutkiem tego zbawiennego wpływu zakres zabiegów operacyjnych znacznie się rozszérzył.

Nie znajdujemy w téj rozprawce nic dla nas nowego i niezwykłego, ale cały obraz usiłowań lekarskich na tém specyjalném polu ujęty jest w piękne ramy i podany w jak najprzystępniejszéj formie dla lekarza praktycznego, nie mogącego się zapuszczać w subtelne teoryje dotąd jeszcze dostatecznie niewyświecone, które długo jeszcze stanowić będą przedmiot sporu dla uczonych. Szczególniéj trafnie są przeciwstawione sobie dwa nowsze sposoby opatrywania na wręcz przeciwnéj podstawie oparte, t. j. sposób opatrywania ran zupełnie otwarty Burowa i najświeższy przeciwgnilny Listra i mimo pozornie lepszych wyników sposobu pierwszego wykazaną jest dobitnie wyższość metody Listra właśnie z powodu sprzyjania gojeniu się przez rychłozrost, usuwania powikłań przyrannych, szczególnéj gorączki, ropnicy i posocznicy, nawet w zakładach niezbyt higijenicznie urządzonych. Metody Thierscha, Neudörfera i Dumreichera stanowią tylko modyfikacyje sposobu opatrywania ran podanego przez Listra, który chociaż jeszcze nie osiągnął, ale bez wątpienia bardzo się zbliżył do metody idealnéj w tym zakresie działalności lekarskiéj. *Dr. Obtułowicz.*

Leçons sur les maladies du foie, et des voies biliaires par J. M. Charcot 1877. Paryż. Sprawozdanie Dra Augusta Kwaśnickiego.

(Dokończenie.)

Prof. Charcot zaznacza, że od niedawna poczęto odróżniać we Francyi od marskości wątroby znanéj od czasów Laenneca, marskość wątroby przerostową z żółtaczką; odrębne kliniczne i anatomiczne cechy téj choroby uprawniają to podniesienie jéj do znaczenia osobnéj jednostki chorobowéj; anatomicznie wyróżnia się ona stałym przerostem narządu i pewnemi zmianami w przewodach żółciowych, których nie spostrzegamy w marskości Laenneca; klinicznie zaś marskość przerostowa wyróżnia się stałą żółtaczką, brakiem wodnéj puchliny w jamie brzusznéj i powolnym przebiegiem choroby (7—8 lat).

Drowi Hannot należy się pierwszeństwo w opisaniu téj choroby i stworzeniu z niéj odrębnéj jednostki klinicznéj.

Jeśli wątroba prawidłowa waży podług Sappey'a 1,450.0, kg. to uległa marskości przerostowéj dochodzi 2,850.0 kg. Kształt narządu prawie się nie zmienia, brzeg pozostaje ostrym, a na gładkiéj powierzchni tylko z rzadka postrzegać można płaskie wyniosłości wielkości małego grochu; przekroje wykazały, że tym wypukłościom odpowiadają ziarnistości wewnątrz narządu; ziarnistości te są pooddzielane kilka razy od nich szerszemi pasmami utkania włóknistego, nie kurczącego się; cały zaś narząd wygląda na masę włóknistą naszpikowaną ziarnistościami. Barwa na przekroju bywa rozmaitą: raz pomarańczowa lub jasno-żółta, to znowu zielonkowa lub oliwkowa.

Wielkie przewody żółciowe nie są rozszérzone, najczęściéj brak w nich żółci, a znaczna za to ilość komórek przybłonka i ciałek ropy.

Drobnowid wykrywa pomiędzy ziarnkami względnie szérokie pasy tkanki łącznéj; w piérwszych okresach choroby zaraziki nie ulegają żadnéj zmianie anatomicznéj, lecz zazwyczaj spostrzegamy wypustki tkanki łącznéj, weiskające się promienisto od obwodu zrazika do jego wnętrza, i rozsadzające przestrzeń między komórkami wątrobowemi, przyczém te komórki ulegają spłaszczeniu. W ostatnim okresie choroby miąższ wątroby skąpo się przedstawia pod postacią kilku komórek wątrobowych, rozrzuconych w około żyły wewnątrz zrazikowéj i bardzo zmienionych. Główna jednak zmiana drobnowidowa spostrzega się w drobnych rozgałęzieniach naczyń żółciowych, stanowią one liczną sieć między komórkami, o ścianach wybitnych, i są wypełnione przybłonkiem sześciennym, w ten sposób, że w niektórych spostrzega się regularne ułożenie przybłonka z zachowaniem światła naczynia, w innych zaś światło to wypełniają bezładnie rozrzu one komórki przybłonka. Sama sieć naczyń żółciowych jest o wiele obfitszą, a przewody wyraziste pokręcone. Od tych naczyń wychodzą drobniejsze gałązki zbliżone już do naczyń włosowatych; są one wypełnione przybłonkiem, którego komórki stykają się. Szczegóły te czerpał autor z prac Cornila i Hayema. Jeśli teraz znowu wrócimy do tkanki łącznéj, to się przekonamy, że to nadmierne jéj bujanie, o którém wyżéj mówiliśmy, ma miejsce przy ścianach naczyń żółciowych, i już to wystarcza, by wzniecić domysł, że naczynia żółciowe odgrywają pierwszorzędną rolę w ajtyjologii marskości przerostowéj.

Naczynia krwionośne nie ulegają żadnéj zmianie, dopiéro w ostatnim okresie choroby utracają niektóre z nich własne ściany i są jakby rzeźbione w masie utkania łącznego.

Śledziona w większości przypadków powiększona; wracając do drobnych naczyń żółciowych zwraca Charcot

uwagę na tę okoliczność, że cała sprawa wysięku i kształtowania się, a więc komórki zarodkowe, pasemka nowego ukształtowania się włókien tkanki łącznéj, komórki wrzecionowate i płaskie, umiejscowia się nie w około naczyń krwionośnych. jak to ma miejsce w marskości Laenneca, lecz przy drobnych przewodach żółciowych, tu więc ma miejsce *periangiocholitis*, która jednostajnie zajmuje cały narząd i nie spostrzega się na przewodach większego światła; zapalenie to jest punktem wyjścia choroby, o któréj mowa. Lecz jakie są okoliczności, które tę *periangiocholitis* wywołują, czy istnieje stan chorobowy poprzednio w innych warstwach ścian przewodów żółciowych lub w saméj żółci, dla czego przewody większego światła są wolne, na te pytania niemamy dotąd odpowiedzi wolnéj od zarzutu. W każdym razie autor sądzi, że *perangiocholitis* jest sprawą następową, aczkolwiek główną, gdyż wytworzenie się nadmierne tkanki łącznéj i zniszczenie przez nią miąższu narządu. jest istotą patologiczną choroby nas obchodzącéj w téj chwili.

Czy istnieje analogija między objawami, towarzyszącemi marskości przerostowéj, a spostrzeganemi przy mechanicznéj zawadzie obiegu żółci? Analogija ta jest uderzającą co do saméj sprawy; Dr. Legg, jak rówież i autor, podwięzywali przewód żółciowy u psa, i wywoływali marskość przerostową wątroby, różnica jednak jest ta, że w marskości przerostowéj sprawie chorobowéj ulegają drobne naczynia żółciowe. przy mechanicznéj zaś zawadzie obiegu żółci umiejscowia się ona w przewodach większych.

Skończywszy z anatomiją prof. Charcot nieco więcéj poświęca czasu na odwzorowanie objawów klinicznych marskości przerostowéj. Żółtaczka należy do stałych objawów choroby; Fagge zebrał 10 przypadków, w których ten objaw był wybitnym. Tłumaczy autor powstawanie żółtaczki nagromadzeniem przybłonka w drobnych naczyniach żółciowych, których światło zatyka, oraz wywołuje zatrzymanie i wessanie żółci, która to sprawa od czasu, jak ją opisał Virchow, znaną jest lekarzom, lecz miejscem zatkania były zawsze przewody większe; z zatrzymaniem żółci z powodu zawad w naczyniach drobnych, graniczących z włosowatemi, po raz piérwszy spostrzegamy się w dziele Charcota.

Drugim objawem choroby, o któréj mowa, jest przerost wątroby, łatwo dający się rozpoznać z powodu braku puchliny w jamie brzusznéj; przerost ten należy do względnie wczesnych objawów. Ujemnym objawem, lecz posiadającym wielkie znaczenie dyjagnostyczne, jest brak wodnéj puchliny jamy brzusznéj w marskości przerostowéj. Chorzy zwyczajnie w ciągu 7 lub 8 lat pierwszych oddając się codziennym zajęciom, czują się względnie uzdolnionymi do pracy.

Na sam koniec pozostawił autor odrysowanie wzoru drobnowidowego: marskość Laenneca nazywa on pierścieniowatą i wielozrazową ze względu na to, że ziarnistość jest jakby pierścieniem okoloną utkaniem włóknistém, że w skład ziarnistości wchodzi kilka zrazików; główną cechą téj sprawy, jest bujanie tkanki łącznéj między zrazikami, bez zapuszczenia się jéj pomiędzy komórki wątrobowe.

Odmienny nam przedstawia obraz marskość przerostowa; Charcot nazywa ją wysepkową ze względu na wytwarzanie się ognisk tkanki łącznéj w przestrzeniach trójkątnych, najlepiéj dających się porównać do wysepek; z tych ognisk oddzielają się wypustki tkanki łącznéj biegnące w przestrzeniach międzyzrazikowych, lecz do zupełnego okolenia zrazika nie dochodzi; ponieważ każdy zrazik tak bywa nowém utkaniem oddzielony, tę cechę autor określa nazwą marskości jednozrazikowéj dla odróżnienia od marskości wielozrazikowéj Laenneca. W późniejszych okresach téj choroby nowa seryja wypustek wkracza między komórki wątrobowe i marskości przerostowéj przybywa nowa cecha dyjagnostyczna: wewnątrzzrazikowe i dośrodkowe tworzenie się tkanki łącznéj.

Ta wysepkowość, jednozrazikowość i dośrodkowość marskości przerostowéj cechuje i inne choroby, w których główném siedliskiem są przewody żółciowe, np. zatkanie przewodu żółciowego kamykiem, lub nowotworem, lub podwiązanie zwierzęciu przewodu żółciowego i t. d.

Na zakończenie winienem tu wspomnieć, że autor w kilku słowach zaznaczył istnienie trzeciego rodzaju marskości, któréj cechą anatomiczną jest bujanie między i wewnątrzzrazikowe tkanki łącznéj; autor tę marskość nazywa międzykomórkową, gdyż każda komórka posiada swój pierścień odrębny. Zdaje się, że ta postać marskości jest właściwością zmian kiłowych wątroby, jak ją pierwszy opisał we wątrobach dzieci Gubler, a Baerensprung i Parrot odwzorowali obraz drobnowidowy.

Bardzo obszernym opisem marskości wątroby Laenneca kończy autor seryję swych wykładów; na tém namienieniu winienem poprzestać i odmówić sobie streszczenia pełnego zalet przedstawienia jednéj z najważniejszych chorób wątroby; lecz i tak już za obszerne rozmiary obecnego sprawozdania do tego mnie zniewalają.

Heidenhain. **Przyczynek do etyjologii zapalenia płuc.**

W celu odpowiedzi na roztrząsane obecnie pytanie, czy zapalenie płuc należy do chorób zakaźnych lub nie, robił H. doświadczenia na królikach i psach w ten sposób, iż cewką włożoną do tchawicy wprowadzał do ich płuc powietrze suche, bądź bardzo gorące (od 60 do 70° C.), bądź bardzo zimne (od 4 do 6° C.). Doświadczenia trwały od kwandransa do pół godziny i dłużéj. Przy oględzinach we $3^1/_2$ do 7 dni znajdowano zawsze płuca zdrowe. Nawet wdychania powietrza suchego gorącego naprzemian ze zimném nie wywoływały zapalenia płuc, przyczém, rzecz szczególniejsza i obecnie jeszcze do wytłumaczenia niepodobna, termometr umieszczony w tchawicy w miejscu jéj dzielenia się nie wykazywał żadnéj różnicy zależnéj od ciepłoty powietrza użytego do doświadczenia. Inaczéj rzecz się miała przy wprowadzaniu do płuc powietrza gorącego parą wodną nasyconego: termometr w tchawicy wskazywał odpowiednie podniesienie się ciepłoty a po użyciu w ten sposób powietrza mającego 55 do 70° C. już przez 5 minut, dostawały zwierzęta zapalenia płuc śmiertelnego. Atoli zapalenie to było zawsze nieżytowe, nigdy zaś dławcowe, nigdy nie towarzyszyło mu zapalenie opłucny, jak to bywa właśnie przy zwykłém zapaleniu płuc dławcowém. Doświadczenia te więc przemawiają za przypuszczeniem, że zapalenie płuc dławcowe jest chorobą zakaźną i skutkiem działania swoistego czynnika. (*Virchows Archiv. 70 Bd.)* *D.*

IV. Listy z Wiednia.

VIII.

(Sprawozdanie szpitala powszechnego za r. 1876.—Oddziały Dra Fiebera i prof. Meynerta. — Wiec lekarzy rakuskich. — Rozprawka Dumreichera. — Sprawy osobowe.)

W miastach większych, gdzie ludność uboga w razie słabości dostatecznéj prywatnéj nie znajdzie pomocy, a więc szuka z konieczności pomocy w zakładach publicznych, zakłady te mają wielkie znaczenie nie tylko pod względem humanitarnym ale społecznym i naukowym; dlatego urządzenie i rozwój takich zakładów budzić powinien wielkie zajęcie.

Właśnie wyszło sprawozdanie lekarskie szpitala powszechnego we Wiedniu za r. 1876, wydane z polecenia ministerstwa spraw wewnętrznych; przedstawia ono wyniki praktyczne licznych zabiegów leczniczych tutejszéj szkoły lekarskiéj i ogromny, starannie i umiejętnie ułożony materyjał statystyczny.

Podajemy więc cyfry ważniejsze. Do szpitala głównego przyjęto w r. z. 20.659 chorych ($^3/_5$ mężcz. $^2/_5$ kobiet); z tych opuściło zakład zupełnie wyzdrowiałych 11.108, z polepszeniem 3.554, nie wyleczono zaś 1.970 chorych, których po największéj części oddano do zakładów dla obłąkanych lub do przytuliska tutejszego; zmarło 2.389, a blizko tysiąc trupów przywieziono do trupiarni z po za szpitala. Stosunek śmiertelności wynosił 12·5% u mężczyzn, a 12·6% u kobiet; z wykluczeniem zaś gruźlicy tylko 8·4% bez względu na płeć. Stosunek uleczalności wynosi z wykluczeniem gruźlicy 64·2%. W r. 1876 przyjęto o 538 chorych mniéj, niż w r. 1875. Sekcyj z wykluczeniem sądowo-lekarskich uskuteczniono 1871.

W szczegółowéj części bardzo starannie zestawiono przypadki według wieku, stanu i pochodzenia chorych, dodając w przypadkach ciekawszych przebieg choroby, a w wielu przypadkach także wynik sekcyj. Niektóre choroby przedstawiają bardzo pokaźne cyfry; uwiąd starczy 230, gruźlica płuc 1703, zapalenie 507 (266 prawego, 181 lewego, 60 obu płuc); licznie reprezentowane są nowotwory, złamania i otrucia.

Do głównego sprawozdania dyrekcyi przyłączono sprawozdania prymaryjuszów, a w dodatku umieszczono dłuższą rozprawę prof. Dittla: „o opatrywaniu ran według Listra.“ w któréj autor po licznych (129), bardzo starannie czynionych doświadczeniach, wykazuje, iż opatrunek Listra należy do najdzielniejszych środków i wynalazków chirurgii nowszéj, że go jednak nie należy zawsze używać (Nussbaum), lecz że są pewne, ściśle określić się dające wskazania do użycia takowego.

Prymaryjusz prof. Zeissl do wykazów statystycznych ze swego oddziału podaje krótki pogląd na używane w jego oddziale sposoby leczenia kiły, ocenia ważność rtęci i wartość jodku potasu i streszcza wreszcie stanowisko swoje w obec dwoistości form zakażenia kiłowego, któréj dotąd tak dzielnie bronił.

Docent F. Fieber, prymaryjusz oddziału elektroterapeutycznego, w sprawozdaniu ze swego oddziału przytacza, iż od czasu istnienia tegoż leczono w nim 30.423 chorych. Oddział elektro-terapeutyczny wszedł w życie przed 10 laty za sprawą Dra Helma, mając już od pierwszego zawiązku wielu przeciwników. Gdy zwolennicy elektroterapii na początku bieżącego roku domagali się osobnéj kliniki uniwersyteckiéj, sprzeciwiało się temu grono profesorów, nie zgadzając się z tém, aby zakłady lekarskie dzielono „według środków leczniczych,“ jak się wyraził referent prof. Bamberger. W ostatnich miesiącach zapytała dyrekcyja szpitala wszystkich prymaryjuszów, czy można zwinąć oddział Dra Fiebera bez szkody dla ogółu i nauki. Na to odpowiedzieli prymaryjusze, że oddział Dra Fiebera nigdy nie jest zupełnie zapełniony, że wyniki lecznicze są bardzo niedostateczne, że chorych, którzy na tym oddziale leżą, należałoby raczéj oddać do domów dla nieuleczalnych i przytulisk, niż leczyć w szpitalu, że wreszcie kliniki dla chorób wewn używają elektryczności tam, gdzie jest wskazana, że wcale nauka nie ucierpi, lecz owszem ze względu na brak miejsca w innych oddziałach szpital tylko zyskać może, jeżeli się zwinie oddział elektroterapeutyczny. Zdaje się więc, że może już z nowym rokiem zwinie się oddział Dra Fiebera a powiększą oddziały Meynerta, Zeissla i Hebry. Dr. Fieber miał w zeszłym tygodniu oświadczyć dyrekcyi, że zadowoliłby się zatrzymaniem choćby jednego pokoju.

Na uwagę zasługuje sprawozdanie prof. Meynerta. W r. 1870 z tak zwanych *„Beobachtungszimmer“* urządzono oddział dla obłąkanych, który z każdym rokiem powiększać musiano, a w r. 1875 utworzono pierwszą klinikę dla obłąkanych, któréj kierownictwo oddano Meynertowi. W sprawozdaniu opisuje tenże wzorowe urządzenie zakładu, który głównie mieści się w części nowoprzybudowanéj a urządzonéj według pomysłu i życzenia jego. Znajduje się ta nowa część w bezpośredniém sąsiedztwie „staréj wieży warjatów“ tego postrachu ludności, która tak ponuro się piętrzy po za zakładem patologicznym. Lecz dzieli nowy oddział od dawnéj wieży ogromna przepaść, bo traktowanie bezprzymusowe (*no restraint*), które prof. Meynert w zupełności na swoim oddziale przeprowadził.

Oddział Meynerta różni się od zwykłych domów dla obłąkanych bardzo znacznie. Ze względów naukowych przyjmuje on wprawdzie chorych nerwowych bez różnicy, lecz już po krótkim pobycie chorych niewyleczalnych wysyła do zakładów dla obłąkanych. Klinika jego ma być rodzajem *„Asylum“* w pojęciu Griesingera, w którém chorzy mają znaleść pierwsze schronienie i leczenie, jeżeli są uleczalni, a według tego zakład jest urządzony.

Ze względu na statystykę Meynerta wspominamy, iż podział chorób nerwowych wprawdzie nie tyle co do nazwy, ile co do istoty różni się znacznie od przyjętego zazwyczaj podziału. W osobnym oddziale sprawozdania uzasadnia Meynert swój podział. Nie wchodząc bliżéj w rzecz wspomnimy tylko, iż ścieśnia coraz bardziéj pojęcie zadumy i manii, wykazując, iż wielu chorych zaliczanych do tego działu chorób, należy uważać jako cierpiących na pomięszanie (*Verrücktheit* albo *Wahnsinn* według S n e l l a).

Wydział tymczasowy austryjackiego wiecu lekarzy zwołuje delegatów stowarzyszeń lekarskich na zgromadzenie w celu ukonstytuowania na dzień 5y przyszłego miesiąca. Wydział stawia na porządku dziennym wniosek, mocą którego poleca się nowo wybranemu wydziałowi wypracowanie projektów, tyczących się 1) zaopatrzenia wdów i sierot lekarzy i 2) wsparcia członków stowarzyszenia potrzebujących pomocy a nie mogących zarabiać na utrzymanie. Zdawałoby się, że towarzystwa lekarskie radośnie powitały myśl ogólnego stowarzyszenia lekarskiego. Tymczasem we dwóch stowarzyszeniach tutejszych, a mianowicie w c. k. towarzystwie lekarskiém i w stowarzyszeniu lekarzy zachodnich powiatów Wiednia po bardzo żywéj agitacyi uchwalono nie przystąpić do ogólnego stowarzyszenia lekarzy rakuskich.

Przed tygodniem ukazała się broszura prof. Dumreichera p. t. *„Über die Nothwendigkeit von Reformen des Unterrichtswesens an den medicinischen Fakultäten Oesterreichs.“* Na początku b. r. donosiliśmy, iż w gronie profesorów omawiano zmianę systemu rygorozów i że nawet ministerstwu oświaty przedłożono projekt, którego jednak nie uwzględniono. Podczas wspomnianych obrad prof. Dumreicher, który żądał zmiany zupełnéj, pozostał w mniejszości i wtenczas już zapowiedział, iż zapatrywania swoje drukiem ogłosi. Na dziś wspomnimy o broszurze tylko tyle, iż Dumreicher życzyłby sobie aby szkoły lekarskie przedewszystkiém praktyczne wykształcenie na oku miały, a zrzekły się wychowania przyrodników. Rzecz omawia D. ze spokojem i bardzo przedmiotowo, stając przeto w pewném korzystném przeciwieństwie z innym chirurgiem tutejszéj szkoły, który niedawno temu ogłosił obszerne dzieło podobnéj treści. Większość profesorów nieodmawia wprawdzie pracy Dumreichera pewnéj wartości, szczególnie ze względów na potrzeby praktyczne ludności, w całości jednak uważa je za przestarzałe i ze stanem i rozwojem nauki niezgodne.

W b. m. uzyskał na uniwersytecie tutejszym stopień doktora w. n. l. p. Edmund Neusser ze Swoszowic.

Wiedeń 20 grudnia 1877. *Dr. E. Machek.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 27 grudnia. Z numerem niniejszym Przegląd Lekarski kończy 16ty rok swego istnienia; numer następny ukaże się już w formacie i objętości zwiększonéj. W myśl uchwały Towarzystwa lek. krak. z d. 9 października r. b. program tegoroczny utrzymanym będzie i nadal; o programie tym nie myślimy rozwodzić się, wynika on ze spisu rzeczy zawartych w roczniku bieżącym. Pozostaje nam tylko wynurzyć serdeczne podziękowanie komisyi redakcyjnéj i szanownym współpracownikom za wielokrotne życzliwe uznanie naszych usiłowań i tak skuteczne poparcie, że nietylko niebyliśmy nigdy w kłopocie pod względem materyjału, ale nawet przekazać możemy przyszłorocznemu redaktorowi spory zapas cennych prac, częścią już w tece znajdujących się, a częścią zapowiedzianych przez kolegów, na których słowności bezwzględnie polegać można.

* Utyskujemy obecnie na częste przypadki uszkodzenia cielesnego, a nawet śmierci, zdarzające się śród jazdy koleją żelazną. Dlatego nie od rzeczy będzie przytoczyć cyfry statystyczne, podane przez *St. Petersb. med. Woch.* i *Medical. Exam.* Otóż do r. 1835, gdy jeżdżono wyłącznie dyliżansami, zdarzał się 1 przypadek uszkodzenia na 30,000 jazd, a 1 przypadek śmierci na 300,000. Od Od r. 1835 — 1855 na kolejach żelaznych wypada 1 przypadek obrażenia na $^1/_2$ milijona jazd, a 1 przypadek śmierci na 2 milijony jazd, od r. zaś 1855 — 1875 1 przypadek uszkodzenia na 600,000 jazd, a śmierci na 6 milijonów. Przypuściwszy więc, że ktoś jeździł 400 mil angielskich dziennie, to prawdopodobnie zginąłby: w pierwszym okresie w przeciągu 321 lat, w drugim zaś w przeciągu 1014, a w trzecim w przeciągu 7439 lat.

O Statystyka śmiertelności. W tygodniu 50 (od 9 do 15 grudnia) umarło w Krakowie osób 39; 18 mężczyzn i 21 kobiet; 21 osób w obwodach i 18 w szpitalach. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosiła 36,7. Równocześnie wynosiła we Lwowie 27,3; w Warszawie 18,9; w Poznaniu 18,0; w Wiedniu 26,8; w Pradze 32,8; w Paryżu 24,7; w Londynie 23,8; w Chrystyjanii 14,5; w Odessie 25,2; w Wenecyi 33,9; w Barcelonie 33,4; w Gdańsku 38,9; w Monachijum 30,7; w Berlinie 25,9; w Dreźnie 25,9; w Lipsku 25,9. Z chorób zakaźnych zmarło w Krakowie w 50 tygodniu osób 9, mianowicie: z ospy 3 osoby nieszczepione, z dławca 1, z krztuśca 2, z duru osutkowego 1, z róży 1, z połogowej gorączki 1.

* **Warszawa.** Towarzystwo lekarskie na przedstawienie komitetu redakcyjnego „Pamiętnika“ corocznie przyznaje premijum za najlepsze prace, jakie w ciągu całego roku w „Pamiętniku“ pomieszczonemi zostały. Premijum powyższe w roku bieżącym przyznaném zostało Drowi Aleksandrowi M. Weinbergowi za jego pracę pod napisem „Warszawska woda do picia pod względem sanitarnym“. (*Kur. Warsz.*)

* **Praga czeska.** W skutek nieprzyjęcia przez prof. Czernego w Heidelbergu opróżnionéj katedry chirurgii, wydział lek. znaczną większością głosów wybrał Dra Gussenbauera prof. w Leodyjum, byłego asystenta prof. Billrotha. Tym sposobem widoki prof. Alberta w Insbruku znacznie się zmniejszyły; ostatecznie rzecz zależy od ministerstwa oświaty.

* **Paryż.** Przed kilku miesiącami Dr. Burcq podał myśl leczenia członków porażonych przez okładanie ich płytami kruszczowemi, postępowanie to lecznicze mianując metaloterapiją. Akademija lekarska wyznaczyła komisyję pod przewodnictwem prof. Charcota, celem zbadania tego sposobu leczenia. Komisyja ta uskuteczniwszy doświadczenia liczne w Salpetrière przekonała się o słuszności twierdzień Burcqa i wydała korzystną o niéj opiniję. (*W. med. Woch.*)

* **Anglija.** W Dublinie zdarzył się przypadek otrucia chloralem. Żona lekarza wojskowego w nieobecności męża użyła zbyt wielkiéj dawki z flaszki, którą ostatni przechowywał u siebie, i wkrótce potém umarła. Przypadek ten powinien wpłynąć na to, aby środków dzielniejszych nie zapisywać w ilościach większych. (*St. Petersb. m. Woch.*)

William Stokes w Dublinie doznał udaru mózgowego, a w obec sędziwego wieku sławnego lekarza obawiać się należy przebiegu niepomyślnego.

* **Włochy.** W roku szkolnym 1876/7 uczęszczało w 17 uniwersytetach włoskich kandydatów medycyny 8520, a mianowicie: w Neapolu 2454, w Turynie 1234, w Padwie 974, w Pawii 652, w Rzymie 559, w Bononii 511, w Pizie 470, w Genui 388, w Palermie 333, w Modenie 233, w Parmie 184, w Katanii 125, w Syjenie 141, w Mesynie 79, w Sassari 70, w Cagliari 54, w Maceracie 52.

* **Kronika wojenna.** W Tyflisie wybuchła epidemija ospy.

PP. Botkin i Reyher powrócili z teatru wojny, pierwszy do Petersburga, drugi do Dorpatu.

* **Mianowania i odznaczenia.** Uniwersytet w Cambridge nadał Darwinowi tytuł honorowego doktora praw. Przemówienie łacińskie, którém Uniwersytet witał nowo mianowanego prawnika, kończyło się temi słowy: „*Tu vero, qui leges naturae illustraveris, legum doctor nobis esto*“. — Proff. Pelechin i Popow w Petersburgu otrzymali wysokie ordery za odznaczenie się w ambulansach pod Plewną. — Dr. Panas wybrany został członkiem akademii lek. w Paryżu. — Docent pryw. Dr. L. Mayer w Monachijum otrzymał order Franciszka Józefa.

* **Wiadomości osobowe.** Asystentami obrani zostali przez Radę Uniw. warszawskiego: p. Dunin przy klinice terapeutycznéj prof. Lewickiego, a p. Ficki przy klinice położniczéj prof. Tyrchowskiego.

Dr. Wojciechowski zamianowany został przez rząd turecki naczelnym lekarzem lazaretów wojskowych w Baburt pod Erzerum.

* **Nekrologija.** W Bazylei zmarł prof. anatomii C. Hoffmann, w Giessen tajny radca Dr. Birnbaum, prof. nadzw. położnictwa i ginekologii. — Znakomity psychijatryk Zeller zmarł temi dniami w Winnenden w Würtembergii, w Paryżu zaś psychijatryk Berthier i chirurg Julijan Roux, jeneralny inspektor lekarski marynarki francuskiéj.

Dr. Ferdynand Dworzaczek, lekarz dawniéj zaszczytnie znany w Warszawie umarł temi dniami w wieku sędziwym. Po ukończeniu nauk lekarskich w b. uniwersytecie warszawskim, uczęszczał na wykłady w Berlinie, Lipsku i Paryżu; w r. 1830 przybywszy do Warszawy niedługo potém mianowany został naczelnym lekarzem szpitala cholerycznych około rogatek Mokotowskich. W jesieni 1831 udał się znów za granicę a po kilku latach pobytu w Getyndze, Heidelbergu i Paryżu powrócił do Warszawy i tu poświęcił się praktyce lekarskiéj, jako naczelny lekarz założonego podówczas szpitala ewangielickiego. Prace swoje z dziedziny medycyny i fizyjologii zamieszczał w Pamiętniku Towarz. lek. warsz. Straciwszy wzrok w sile wieku

osiadł na wsi w łęczyckiém, gdzie życia dokonał. (*Kur. warsz.*)

Piśmiennictwo lekarskie. Dr. LABORDE. Physiologie expérimentale appliquée à la toxicologie et à la médecine légale; le cuivre et ses composés considérés au point de vue physiologique. Paris 1877, in 8vo Delahaye, 1·50 fr.

R. VOLKMANN. Sammlung klinischer Vortrage. V Serie. Leipzig 1877.

Nr. 121: Alfred GENZMER u. Richard VOLKMANN. Uiber septisches und aseptisches Wundfieber, str. 14.

Nr. 122: Fr. DORNBLÜTH. Die chronische Tabakvergiftung, str. 28.

Nr. 123: O. GRÜNWALDT. Kleine Gebärasyle oder grosse Gebäranstalten? str. 16.

Nr. 124: C. SCHWEIGGER. Uiber Glancom str. 18.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 2go stycznia 1878 o godzinie 5téj po południu posiedzenie administracyjne, na którém Sekretarz stały odczyta zdanie sprawy ze stanu Towarzystwa, Sekretarz doroczny poda wiadomość o zeszłorocznych czynnościach naukowych, Podskarbi złoży rachunki z roku ubiegłego, Biblijotekarz zda sprawę ze stanu biblijoteki, Komisyja redakcyjna z wydawnictwa Przeglądu Lekarskiego a Komisyja balneologiczna, higijeniczna i terminologiczna ze swych czynności. Nakoniec odbędą się wybory prezesa, wiceprezesa, sekretarza dorocznego, biblijotekarza i komisyi redakcyjnéj.

Sekcyja higijeniczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie posiedzenie w poniedziałek, dnia 31 bm., o godzinie 5téj po południu, na którém: 1) kol. Lutostański mówić będzie o obiciach pokojowych i pomalowaniu ścian pod względem sanitarnym (z doświadczeniami); 2) kol. Janikowski o niektórych postępach w higijenie przemysłowéj.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcia.